

O. Berkhan

Über den
angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn

2. Aufl.

1904

11 B

UB Braunschweig

84



2303-900-3

Bibliothek
der Verlagsbuchhandlung
FRIEDR. VIEWEG & SOHN
Braunschweig

ÜBER DEN
ANGEBORENEN UND FRÜH ERWORBENEN
SCHWACHSINN
GEISTESSCHWÄCHE DES BÜRGERLICHEN
GESETZBUCHES

FÜR PSYCHIATER, KREIS- UND SCHULÄRZTE

DARGESTELLT VON

DR. O. BERKHAN

SANITÄTSRATH IN BRAUNSCHWEIG

ZWEITE

DURCH NACHTRÄGE ERGÄNZTE AUFLAGE

MIT ABBILDUNGEN

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDRICH VIEWEG UND SOHN
1904

ANKÜNDIGUNG.

Eins der vielen Sondergebiete der Heilkunde ist es, welches wir hier dem Leser vorlegen, in Deutschland zum ersten Male in besonderer Weise bearbeitet.

Niedergelegt hat der Verfasser in dieser mit Nachträgen versehenen zweiten Auflage die Erfahrungen seiner langjährigen ärztlichen Thätigkeit sowie Beobachtungen in der ersten Hülfschule, zu deren Gründung er schon 1880 hier den Anlass gegeben.

Wenn jetzt nun im Deutschen Reiche in weit über 100 Hülfschulen 10 000 schwachsinnige Kinder unterrichtet werden, so wird dies Werk gewiss vielen willkommen sein, die an diesen Schulen thätig sind, sei es als Lehrer oder Arzt. Und da das Bürgerliche Gesetzbuch den Schwachsinnigen oder „Geistesschwachen“ eine besondere Stellung neben den Geisteskranken anweist, wird auch der Jurist manches für ihn Wissenswerthe darin finden.

Braunschweig, im März 1904.

Friedrich Vieweg und Sohn.

Urteile über die erste Auflage

VON

Dr. O. Berkhan, Über den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn.

In Deutschland existiert wohl kaum ein Arzt, der so wie Berkhan auf Grund langjähriger Studien und Erfahrungen berechtigt wäre, in der Frage des Schwachsinnns der Kinder das Wort zu ergreifen. Ist er doch fast der erste gewesen, der unermüdlich in Wort und Schrift die Bedeutung dieser Frage nicht nur in medizinischer, sondern auch in sozialer und forensischer Beziehung immer wieder von neuem mit Begeisterung zur Diskussion gestellt hat! In der vorliegenden Arbeit will der Autor keine erschöpfende Darstellung des Themas geben; vielmehr weist er in mehr aphoristischen Aufsätzen auf die für den Praktiker wesentlichsten der mit dem Schwachsinn in Beziehung stehenden Punkte hin, oft an der Hand lehrreicher Beispiele und eingestreuter Krankengeschichten. Letztere namentlich werden das Verständnis für den mit der Materie noch nicht Vertrauten mehr als seitenlange theoretische Auseinandersetzungen erleichtern. Da wir dieses Büchlein jedem Arzte, namentlich dem als Schularzt fungierenden Kollegen, auf das wärmste zum Studium empfehlen, sei von einer referierenden Inhaltsangabe abgesehen. Hinweisen wollen wir nur auf einzelne besonders wichtige Kapitel, wie die Ursachen des Schwachsinnns, namentlich auf die Bedeutung der cerebralen Kinderlähmung, ferner auf die Sprachstörungen der Imbecillen, des weiteren auf die Geschichte der Entstehung der Hilfsschule für Schwachsinnige in Braunschweig, der ersten in Deutschland und das ureigenste Verdienst Berkhan's. Sehr wertvoll sind auch die Ausführungen über die Stellung des Schwachsinnigen in forensischer Beziehung gegenüber dem bürgerlichen und dem Strafrecht. . . .

Deutsche Medizinal-Zeitung 1900, No. 11.

In diesem Schriftchen teilt der erfahrene und seit Jahrzehnten sein besonderes Interesse für die Schwachsinnigen und ihre Schulen und Anstalten bekundende Arzt in einzelnen Abschnitten das mit, was er auf dem Gebiete des angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnns in seiner ärztlichen Tätigkeit, wie in der Braunschweiger Schule für Schwachbefähigte beobachtete. Es enthält keine erschöpfende Darstellungen, wohl aber, nach des Verfassers eigenem Urteile im Vorwort, das Wissenswerteste für die praktischen Ärzte, wie für die Lehrer, besonders für die an Hilfsschulen und Idiotenanstalten wirkenden. Der Verfasser wünscht aber auch, daß die Juristen einen Einblick in dasselbe tun möchten.

Den letzten Wunsch teilen auch wir, um so mehr, als nach dem neuen Gesetz in Preußen die Fürsorgeerziehung Sache der Juristen geworden ist, die Ärzte gar nicht in Betracht kommen, und die Lehrer und Geistlichen in der Frage der Fürsorgeerziehung nur „gehört“ werden sollen. Das letzte Kapitel „Gerichtliches“ zeigt an praktischen Beispielen, welches gewichtige

Wort auch der Arzt und der Heilpädagoge nicht bloß in der Fürsorgeerziehung, sondern auch in der gerichtlichen Beurteilung der Gesetzesübertretungen Schwachsinniger mit zu reden haben.

Aus dem ganzen Buche spricht nicht bloß der erfahrene Arzt, sondern auch der mit Mitleid gegen das Heer der geistig und körperlich Armen erfüllte Menschenfreund, den diese Teilnahme getrieben, auf die Lage und den Lebenslauf der von Natur Schwachsinnigen seit je sein besonderes Augenmerk zu richten. Er bietet in dem Buche eine Fülle von anschaulichem Erfahrungsmaterial und zieht daraus manche nützliche Anwendung für die Behandlung und Fürsorge Schwachsinniger. Außer den Lehrern der Schwachsinnigen, möchte ich aber auch den Lehrern insgesamt die Schrift darum angelegentlich empfehlen. Wenn in weiteren Kreisen ein Blick für die Minderwertigkeiten im Leibes- und Seelenleben der Kinder vorhanden ist, so wird manches geschehen können, um die Kinder vor weiteren Rückgängen zu bewahren und der Degeneration im Volke überhaupt vorbeugend entgegen zu wirken.

Was der Leser in dem Buche finden kann, ergeben die Überschriften der einzelnen Kapitel.

Die Kinderfehler, Zeitschr. f. Kinderforschung. V. Jahrg. 1900, No. 4.

Vorliegendes Werk ist nicht eine erschöpfende wissenschaftliche Darstellung des Gegenstandes mit Literaturangaben, pathologischen Daten, es will „das Wissenswerteste für die praktischen Ärzte, wie für die Lehrer, besonders für die an Hilfsschulen und Idiotenanstalten wirkenden“, bringen. Diesen Zweck erreicht der Verfasser, der schon als Urheber von Schriften über Sprachstörungen wohl bekannt ist, vollständig. Mit Recht macht der Verfasser auf die Wichtigkeit des Gegenstandes aufmerksam. Eine frühzeitige Erkennung des Schwachsinnigen ist von erheblichem Wert, während jetzt oft erst die geistige Schwäche auf der Gerichtsbank oder während der Militärärzte offenbar wird, nachdem sie den Träger schon unglücklich gemacht hat. . . .

Das Buch kann zur Einführung in den Gegenstand nur empfohlen werden.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 50, Heft 3.

Die Arbeit Berkhans ist eine Sammlung von Artikeln, in der einzelne besonders wichtige Themata aus der Pathologie und Therapie der Idioten besprochen werden. . . . Der kurze Überblick über den Inhalt zeigt, wie reichhaltig die Berkhansche Schrift ist, wie viel des Interessanten sie dem Arzt und Erzieher bietet. Die neueste Arbeit unseres um die wissenschaftliche Erkenntnis der Idioten und die tätige Fürsorge für Schwachsinnige gleich verdienten Kollegen sei deshalb aufs wärmste empfohlen.

**Zeitschr. f. Behandlung Schwachsinniger u. Epileptischer.
XV. (XIX.) Jahrg., No. 9.**

. . . . Verfasser hat es verstanden, in seinen Ausführungen, die in knapper und allgemein verständlicher Form das Ergebnis jahrzehntelanger Beobachtungen enthalten, mit strenger Objektivität die Wärme des Tones zu verbinden, die am besten geeignet ist, das Interesse des praktischen Arztes und des Lehrers für die behandelten Fragen zu wecken, wenn auch der Verfasser sich in erster Linie an den praktischen Arzt wendet, um ihn zur Mitarbeit zu veranlassen, so findet doch auch der Psychiater in seinen Darlegungen manche wertvolle Anregung.

Psychiatrische Wochenschrift. I. Jahrg. 1899, No. 25.

Es erfüllt mich stets mit hoher Befriedigung, mich in eine neue Schrift des auch im Kreise deutscher Taubstummenlehrer bekannten und beliebten Braunschweiger Sanitätsrates Dr. Berkhan zu vertiefen. Es liegt diese Wirkung wohl in der ihm eigentümlichen schlichten, ruhigen und sachlichen Behandlungsweise begründet. Dieselbe macht sich auch in dem unter obigem Titel kürzlich erschienenen inhaltreichen Werkchen bemerkbar. . . .

In der Einleitung zu seiner Schrift bemerkt der Verfasser, daß es ihm stets mit Mitleid erfüllt habe, einer Mutter erklären zu müssen, ihr Kind sei schwachbefähigt oder gar idiotisch; er habe dann einem solchen Kinde sein besonderes Augenmerk geschenkt und ihm zu helfen gesucht. Jedenfalls das rechte Verhalten Gebrechlichen gegenüber. — Mit einigen charakteristischen Strichen zeichnet darauf Berkhan das Wesen und das Leben Schwachsinniger, ihre körperlichen, geistigen, sprachlichen und moralischen Eigentümlichkeiten, ihr Benehmen im Elternhause, in der Schule, im Verkehr, vor Gericht und beim Militär. Er bespricht weiterhin die Ursachen des Schwachsinn, die ersten Lebensjahre der mit angeborenem Schwachsinn behafteten Kinder, die cerebrale Kinderlähmung, die Folgen derselben, namentlich die Sprachgebrechen und die Aproxexia, die Entstehung der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder in Braunschweig, die Grundsätze, nach denen derartige Schulen einzurichten sind, Versuche einer Verhütung des Schwachsinn u. dgl. m. Es sind dies durchweg Gegenstände, die auch uns mehr oder weniger interessieren. Da sich der Verfasser überdies nicht bloß auf hörende Schwachsinnige, sondern auch auf Sprachgebrechliche und schwachbefähigte Taubstumme (S. 32 u. 33) bezieht, so möchten wir seine schätzenswerte Arbeit zur Anschaffung für Taubstummenanstalts-Bibliotheken und dem Studium der Herren Kollegen um so wärmer empfehlen.

Blätter für Taubstummenbildung. XII. Jahrg., No. 17.

. . . . Die Vorzüge der Berkhanschen Schrift sind dahin zusammenzufassen: 1. Das Buch enthält die langjährigen Erfahrungen eines psychiatrisch gebildeten Arztes, der ein volles pädagogisches Verständnis für die beregte Frage besitzt. 2. Der Verfasser entscheidet sich bez. der Benennung des betr. Kindermaterials für den Begriff „Schwachsinn“ und läßt den Ausdruck „Schwachbegabtsein“ nur noch für den gewöhnlichen Sprachgebrauch, der schonend Rücksicht nehmen will auf die betr. Eltern und Kinder, gelten. (S. 27 u. 28.) Er trägt also dazu bei, eine größere Einheitlichkeit in der wissenschaftlich-technischen Bezeichnung zu schaffen und den Begriff „Schwachbegabtsein“ mit seinen unbestimmten Grenzen zurückzudrängen. 3. Der Verfasser kennzeichnet eingehend die Bedeutung der cerebralen Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder, stellt auf Grund exakter Beobachtung die verschiedenen Arten der Folgen fest, als: Lähmungen einzelner oder mehrerer Glieder, Schwachsinn geringeren und höheren Grades, Sprechstörungen, Epilepsie; und gibt endlich medizinische Mittel zur Behandlung der Leiden an. 4. Die Schrift macht den Anfang, in einem Fall den gesammelten Beobachtungen den Sektionsbefund gegenüberzustellen. Die nach dieser Richtung noch zu erwartenden Aufschlüsse seitens der Mediziner sind für die physiologische Psychologie von größter Bedeutung. Leider stehen die mikroskopischen Sektionsbefunde an Schwachsinnigen, deren Seelenzustand durch eine genaue Beobachtung vorher festgestellt worden war, noch aus. 5. Die verschiedenen Anormalitäten schwachsinniger Kinder im Sprechen, Lesen und Schreiben versucht der Verfasser geschickt zusammenzufassen zu dem Begriff des „Sprach-, Schreib- und Lesestammeln“. (Als interessante Beobachtung

fügt er einen Fall von „Spiegelstricken“ an.) 6. Der Verfasser schildert an der Hand seiner praktischen Erfahrung interessante Versuche einer Verhütung des Schwach- und Blödsinns. „Die angegebenen Fälle werden genügen, zu beweisen, wie eine Frau, welche eine Reihe Kinder durch Fehlgeburten, Frühgeburten und Hirnlähmung verloren oder schwachsinnige Kinder geboren hat, durch eine vom Beginn der Schwangerschaft eingeleitete entsprechende Behandlung ein lebensfähiges, geistig und körperlich gesundes Kind zur Welt bringen kann.“ 7. Endlich versucht der Verfasser auf Grund eingehend geschilderter Fälle, Wege zu zeigen, wie die Schwachsinnigen, wenn sie mit dem Gericht in Konflikt oder mit der Militärbehörde in Berührung kommen, vor falscher Beurteilung und Behandlung zu bewahren sind.

Die Schrift des Dr. Berkhan berücksichtigt die Entwicklung der Schwachsinnigen vor und nach der Schulzeit, zeigt das Bestreben einer Ineinanderarbeit zwischen Arzt und Lehrer und bleibt bei wohlthuender Wärme der Sprache und Einfachheit des Ausdrucks auf wissenschaftlicher Höhe. Diese Vorzüge veranlassen mich, das kleine Buch jedem beteiligten Lehrer, Arzt und Elternpaar dringend zu empfehlen. . . .

Die deutsche Schule. V. Jahrgang, 10. Heft.

Der Verfasser ist auf dem Gebiete der Psychiatrie bestens bekannt, so war von ihm nur Gutes zu erwarten. Das Buch verdient es, auch über den Kreis derjenigen hinaus bekannt zu werden, für welche es hauptsächlich geschrieben ist. Für uns Lehrer enthält es eine große Menge von anregendem und wissenschaftlichem Stoff. Als Hauptursache des Schwachsinnigen bezeichnet der Verfasser die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder (Schäuerchen), welche Lähmungen einzelner Glieder, Schwachsinn geringeren und höheren Grades, Sprachstörungen, Epilepsie usw. zur Folge haben kann. Von großem Werte sind die Angaben über die Ursachen dieser Krankheit, wie auch die Beobachtungen über die ersten Lebensjahre Schwachsinniger, über welche bis jetzt nur wenig veröffentlicht wurde. . . .

Sehr wichtig sind auch die Ausführungen über die Wucherungen im Nasenrachenraume und deren Folgen. Von letzteren verdient besonders der Abschnitt „von der Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken“ der Beachtung. Von den übrigen Kapiteln seien noch erwähnt: Grundsätze, nach denen Schulen für schwachsinnige Kinder (Hilfsschulen) einzurichten sind, und besonders: Versuche einer Verhütung des Schwachsinnigen. Ein weiterer Vorzug des Buches ist der, daß es, im Gegensatz zu den meisten von Medizinern verfaßten Schriften, im leichtverständlichen Deutsch geschrieben ist, so daß man auch ohne Lexikon den Verfasser verstehen kann.

Neues Braunschweigisches Schulblatt 1899, No. 19.

ÜBER DEN
ANGEBORENEN UND FRÜH ERWORBENEN
SCHWACHSINN
GEISTESSCHWÄCHE DES BÜRGERLICHEN
GESETZBUCHES



ÜBER DEN
ANGEBORENEN UND FRÜH ERWORBENEN
SCHWACHSINN
GEISTESSCHWÄCHE DES BÜRGERLICHEN
GESETZBUCHES

FÜR PSYCHIATER, KREIS- UND SCHULÄRZTE

DARGESTELLT VON

DR. O. BERKHAN

SANITÄTSRATH IN BRAUNSCHWEIG

ZWEITE

DURCH NACHTRÄGE ERGÄNZTE AUFLAGE

MIT ABBILDUNGEN

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDRICH VIEWEG UND SOHN
1904

Alle Rechte, namentlich dasjenige der Uebersetzung in fremde Sprachen,
vorbehalten

V O R W O R T.

Der angeborene und früh erworbene Schwachsinn („Geisteschwäche“ im Bürgerlichen Gesetzbuche) hat noch immer nicht die Beachtung gefunden, welche er verdient. Dies gab mir den Anlass, vorliegendes Werk, ein Ergebniss meiner Beobachtungen und Erfahrungen, herauszugeben. Wie wichtig ist eine nähere Kenntniss des Schwachsinns wegen seiner socialen Bedeutung für den Arzt, den Erzieher und für die Gerichtspflege!

Die vorliegende zweite Auflage habe ich mit Nachträgen versehen. In diesen sind die Gruppen von Schwachsinnigen beschrieben, welche gegenwärtig ein besonderes Interesse bieten, zumal bei einigen derselben eine ärztliche Behandlung in den Vordergrund tritt.

Möge dies kleine Werk die Beachtung finden, welche ich im Interesse für die armen Schwachsinnigen erhoffe!

Braunschweig, im Februar 1904.

Oswald Berkhan.

INHALTSVERZEICHNISS.

	Seite
I. Einleitung	1
II. Von den Ursachen des Schwachsinnns	4
III. Die ersten Lebensjahre mit angeborenem Schwachsinn behafteter Kinder	7
IV. Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder — Lähmungen — Schwachsinn — Sprachstörungen — Epilepsie — Behandlung	10
V. Ueber das Stammeln schwachsinniger Kinder im Sprechen, Schreiben und Lesen — bei schwachbefähigten und schwachbefähigten taubstummen Kindern — Anhang: ein Fall von Spiegelstricken	27
VI. Von den Wucherungen (adenoiden Vegetationen) im Nasenrauhene und deren Folgen	35
VII. Von der Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken (Aprosexia) als Folge von nasalen Störungen	38
VIII. Geschichte der Entstehung der Hülfschule für schwachsinnige („schwachbefähigte“) Kinder zu Braunschweig	40
IX. Ueber die Grundsätze, nach denen Schulen für schwachsinnige Kinder (Hülfschulen) einzurichten sind	43
X. Versuche einer Verhütung des Schwachsinnns	47
XI. Gerichtliches — Strafsachen — Entmündigung — Militär	53

Nachträge.

XII. Ueber einige besondere Gruppen unter den Schwachsinnigen	67
Die mit Wasserkopf behafteten Schwachsinnigen	68
Die mikrocephalen Schwachsinnigen	76
Die kretinoiden Schwachsinnigen	81
Der Mongolen-Typus der Schwachsinnigen	84
XIII. Eigenthümliche mit Einschlafen verbundene Anfälle	87
XIV. Krankhafter Wandertrieb	96

I.

Einleitung.

Es hat mich stets mit Mitleid erfüllt, wenn ich einer Mutter, die mich um ein Urtheil über ihr Kind bat, sagen musste, dass dasselbe schwachbefähigt oder gar idiotisch sei, wenn ich andererseits eine junge Lehrerin sich abmühen sah, ein solches Schulkind vorwärts zu bringen oder endlich, wenn ich erlebte, dass ein Handlanger wegen seines Schwachsinn von Mitarbeitern verhöhnt oder gar misshandelt wurde.

Solche Vorkommnisse gehören nicht zu den Seltenheiten. mich haben sie veranlasst, auf die Lage und den Lebenslauf der von Natur Schwachen meinen Augenmerk zu richten.

Der Lebensgang solcher ist ein immer noch zu wenig beachteter, ihre Zahl dabei eine ungeahnt grosse.

Die ersten Lebensjahre eines an Schwachsinn Leidenden verfließen oft, ohne dass die Angehörigen desselben oder auch der Arzt merken, dass ein solcher vorhanden ist. Oft findet sich bei Schwachsinnigen eine fehlerhafte Bildung des Schädels, des harten Gaumens, der Kiefer, Schäuerchen-Anfälle, ein verspätetes Laufen- und Sprechenlernen, eine länger als gewöhnlich andauernde Unreinlichkeit; aber das, wenn auch langsam sich vollziehende Schwinden einzelner dieser Erscheinungen lässt den Eltern solcher Kinder noch die Hoffnung, dass sie sich gesund entwickeln. Kommt nun das vierte, fünfte Lebensjahr und zeigt sich ein Kind im Vergleich mit anderen gleichalterigen in seiner Einsicht, in seinem Thun und Treiben zurück — nur selten vermag die Eigenliebe

der Eltern das zuzugestehen. Den Prüfstein bildet dann die Schule. Während ein vollsinniges Kind nach einem oder auch zwei Jahren in einer Klasse soweit Fortschritte gemacht hat, dass es in eine weitere Klasse aufgenommen werden kann, ist dies bei einem schwachsinnigen nicht der Fall. Meist sind die Fortschritte im Rechnen die fehlenden, nur in wenigen Fällen kommt es vor, dass ein Kind im Lesen und Schreiben zurück, dagegen im Rechnen im Verhältniss am meisten vorgeschritten ist. Bemerkenswerth ist, dass allen Schwachsinnigen eine anhaltende Aufmerksamkeit fehlt.

Herangewachsen, verhalten sich die Schwachsinnigen, sobald sie selbständig sein sollen, sehr verschieden dem öffentlichen Leben gegenüber.

Ein Theil derselben fügt sich in seiner Nothlage dem ihm durch den Verkehr mit der menschlichen Gesellschaft werdenden Zwange, arbeitet, wenn auch unlustig, verhält sich ruhig und folgsam, bringt es aber nicht weiter als zu der Stelle eines Handlangers oder Gehülfen. Bezeichnend ist es für einen solchen, dass seine Stellung recht häufig gewechselt wird. Ist er dagegen durch das Geschick mit Glücksgütern gesegnet und dadurch auf eigene Füße gestellt, so geht es mit seinem Geschäfte und Vermögen stets rückwärts. Wer seine Bekanntenwelt überblickt, wird sicherlich einen oder den anderen solcher Schwachsinnigen mit einem derartigen Lebensgange herausfinden.

Schlimmer steht es mit einem anderen Theile von Schwachsinnigen und zwar solchen, welche mit angeborenen, schlimmen Neigungen behaftet sind, dabei eine scheinbar zureichende Intelligenz besitzen.

Dahin gehören zunächst die, welche Hang zur Lüge und zum Diebstahl haben, arbeitsscheu sind, sich, durch ihre Arbeitsscheu veranlasst, dem Stromerthum ergeben, dabei gern mit Gleichgesinnten verkehren und leicht zu beeinflussen sind.

Dann die, welche bei ihrem geringen Schwachsinn einen frühzeitig und auffallend entwickelten Geschlechtstrieb zeigen, sich gern in unzünftigen Reden ergehen, mit liederlichen Frauenzimmern verkehren, auf das weibliche Geschlecht Angriffe machen, die, in roher, widersinniger Weise ausgeführt, Aufsehen erregen.

Endlich gehören dahin diejenigen, bei denen in anderer Weise das moralische Gefühl sich sehr tief stehend zeigt, die wenig oder keine Liebe zu ihren Angehörigen haben, eine trieb-artige Grausamkeit gegen Thiere zeigen, durch Zwangsvorstellungen beherrscht, Trieb zur Brandstiftung und zum Morde haben.

Wenn irgend der Lebenspfad eines Schwachsinnigen noch ein sonniger genannt werden kann, die Gerichtsbank und der Soldaten-rock verdunkeln diesen Pfad so oft wie drohende Wetterwolken. Diese Wolken sind deshalb so unheilswanger, weil der Gang des Betreffenden in der Schule sowie sein fernerer Lebenslauf den Behörden bis dahin gewöhnlich unbekannt zu sein pflegt. Darauf werde ich später zurückkommen.

Die Mittel nun, solchen Stiefkindern der menschlichen Gesellschaft zu Hülfe zu kommen, bestehen darin, dass man den zum schulpflichtigen Alter herangewachsenen, schwachsinnigen Kindern eine zweckmässige Ausbildung ihrer mangelhaften, geistigen Kräfte durch passenden Unterricht in Hilfsklassen oder Hilfsschulen schafft und sie dadurch zu möglichst brauchbaren Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft heranzubilden sucht, ferner darin, dass man sie, herangewachsen, gegen die Unbilden des Verkehrs zu schützen sucht.

Ich möchte diesem, rückgreifend, ein fernerer Mittel anschliessen, den Versuch, den Schwachsinn zu verhüten.

II.

Von den Ursachen des Schwachsinn.

Weit zurück reichen die Ursachen, die als vorbereitende oder grundlegende für die verschiedenen Grade des Schwachsinn, wie für die Sondergruppen desselben: die epileptiformen Anfallsreihen und Hirnentzündungen anzusehen sind.

Während ich dies schreibe, lasse ich nochmals die Eltern schwach- und blödsinniger Kinder, die ich kennen gelernt, vor meinem geistigen Auge vorüberziehen. Blasse, abgehärmte Gestalten treten mir entgegen, meist in ärmlichen, niedrigen Wohnungen, wie sie die Bauart des alten Braunschweig noch jetzt so reichlich aufweist. Es sind auch Eltern darunter, die ein mehr gedunsenes Gesicht von blasser Farbe und verdickte Nasenflügel haben, Zeichen, welche an frühere, überstandene Scrophulose erinnern.

Dies gilt hauptsächlich von den Müttern und den ärmeren Ständen. Unter den Vätern schwachsinniger Kinder fand ich nicht selten die Trunksucht, welche ich vorbereitend schädigend auf kommende Geschlechter wirken sah. Dasselbe gilt von der Lustseuche und der aufsteigenden Tripperkrankheit der Frauen.

Auch der Erblichkeit habe ich hier zu gedenken. Schwere Nervenleiden und geistige Erkrankungen der Eltern veranlassen oft ähnliche Leiden bei den Kindern, darunter den Schwachsinn. Ich kenne reichlich Familien, in denen der geistesschwache Mann oder eine solche Frau geistesschwache Kinder zeugten, aber auch solche, bei denen zum Glück, rückschlagend auf den gesunden

Theil, geistesgesunde Kinder geboren wurden, die auch geistesgesund blieben.

So kannte ich eine blasse, geistesschwache, jetzt verstorbene Frau, die sieben Kinder gebär. Drei davon starben früh, vier wurden schwachsinnig geboren und von diesen mussten zwei einer Idiotenanstalt übergeben werden.

Eine andere Frau zeugte mit ihrem ersten Manne ein schwachsinniges Kind und wiederum ein solches mit ihrem zweiten Manne. Danach wurde sie melancholisch und tödtete sich.

Durch solche Umstände: Blutarmuth, arme Verhältnisse, Trunksucht, den Körper durchsetzende Krankheiten, Erblichkeit wird seitens der Eltern eine Anlage zu Erkrankungen an Schwachsinn bei den werdenden Kindern geschaffen.

Nun kommt als zweitwichtiger Umstand die Geburt, welche durch Verzögerung oder durch Missverhältniss zwischen Kindes- kopf und Beckenring bei erhöhtem Druck das Gehirn zu schädigen vermag.

Immer wahrscheinlicher wird es, dass meistens durch erhöhten Druck bei der Geburt Blutungen in der Hirnrinde oder auch im Hirninneren der Kinder veranlasst werden, welche Schwachsinn im Gefolge haben.

Dies gilt auch für die vom Mutterleibe an krankheitsempfänglichen Kinder, welche mit der Zange entbunden werden. Zweimal sah ich bei Anwendung der Zange nachfolgenden Schwachsinn; in dem einen Falle war Mutter und Grossvater nervenleidend, in dem anderen hatte ich Mutter und Grossmutter an Geisteskrankheit zu behandeln gehabt.

Aber auch später, in den Kinderjahren, vermögen hitzige Erkrankungen, wie Masern, Scharlach, Typhus, einen epileptiformen Anfall oder eine epileptiforme Anfallsgruppe oder Hirnentzündung mit nachbleibendem Schwachsinn hervorzurufen. Entweder waren solche Kinder schon vorher schwachsinnig, was des Oeffteren nicht erkannt wird, oder sie waren anscheinend gesund, was ich einige Male zu beobachten Gelegenheit hatte, auch durch deren Vorwärtskommen in der Schule sich erwies. Immerhin glaube ich, dass bei diesen Kindern eine Anlage zu Hirnerkrankungen angenommen werden kann.

Das plötzliche Einsetzen einer epileptiformen Anfallsgruppe oder von Hirnentzündung bei einem anscheinend geistesgesunden Kinde hat manche Aerzte veranlasst, an einen besonderen Ansteckungsstoff zu glauben. Mir hat es öfter den Eindruck gemacht, wenn ich solche Erkrankungen zu behandeln hatte, als ob die ärmlichen Wohnungen mit mangelhafter Lüftung, nicht rein gehaltenen Fussböden, riechenden Betten, auf welche seitens der Gesundheitspflege noch immer nicht der nöthige Werth gelegt wird, einen solchen Ansteckungsstoff zu zeitigen vermöchten.

Wie dem auch sein mag, die Anlage zu einer Erkrankung des Gehirns, dem Schwachsinn, besteht vom Mutterleibe her, sie wird zum Ausdruck gebracht durch erschwerte Geburten oder nach der Geburt durch hitzige Erkrankungen.

Das beweisen die zahlreichen Familien, in denen Fehlgeburten, Frühgeburten, Schwach- und Blödsinn, epileptiforme Anfälle und Hirnentzündungen oft in erschreckender Zahl vorkommen. Ich werde später darauf zurückkommen.

III.

Die ersten Lebensjahre der mit angeborenem Schwachsinn behafteten Kinder.

Ueber das Verhalten der von Geburt an schwachsinnigen Kinder ist noch kaum etwas veröffentlicht worden, ich will deshalb einige Fälle nach meinen Beobachtungen hier mittheilen.

Vor Jahren wurde ich zu einer erstgebärenden Kreissenden gerufen. Dieselbe war mir als zart gebaut und blutarm bekannt, ein Bruder derselben hochgradig nervenleidend, der Ehemann kräftig und gesund. Die Niederkunft verlief regelmässig, das Kind, ein Knabe, war auffallend lang, der Kopf etwas stark, er that nach der Ankunft keinen Schrei und bewegte sich kaum. Als er die Augen öffnete, fiel ein greller Lichtstrahl in dieselben, aber er behielt die Augen Secunden lang offen. Es lag in ihnen etwas Ausdrucksloses, Verschleiertes. Er nimmt die Brust einer Amme, meldet sich aber nicht durch Schreien, schreit überhaupt wenig und bewegt sich wenig. Ein halbes Jahr alt, hat er noch kein Lächeln gezeigt und gegen Ende des ersten Lebensjahres gelingt es noch nicht, seine Aufmerksamkeit auf vorgehaltene Gegenstände zu lenken, ebensowenig hat er bis dahin Greifversuche gemacht. Die Zähne sind zu richtiger Zeit erschienen. Er bleibt unreinlich bis zum dritten Lebensjahre.

Mit 1½ Jahren beginnt er zu sprechen, sagt, zwei Jahre alt, fast nur die Worte „Papa, Papa, Daten, Daten“. Auf verschiedene Fragen antwortet er nur Papa, Papa. Das dann hervortretende, kindliche Stammeln (Otte, Tatta statt Onkel, Tante) behält er bis zum sechsten Lebensjahre.

8 Die ersten Lebensjahre der mit angeborenem Schwachsinn

Ebenso lernt er, 1½ Jahre alt, das Laufen, vermag aber in der folgenden Zeit, wenn er auf dem Fussboden sitzt, nicht aufzustehen, was er erst drei Jahre alt vermag.

Zwei Jahre alt, hat er verschiedene Male „Anfälle, in denen er rasch vorübergehend blau wird“. Ich habe diese Anfälle nicht beobachtet, finde aber das Herz gesund.

Ich treffe ihn, zwei Jahre alt, still am Tische sitzend, vor sich ein Glas Milch und ein Butterbrot, aber er isst und trinkt nicht von selbst, sondern wartet, bis er gefüttert wird. Ich setze ihm das Glas vor den Mund, er öffnet nur den Mund, den er offen behält.

2½ Jahre alt, hat er 20 Zähne, er fängt an körperlich zu gedeihen, zeigt eine frischere Gesichtsfarbe als bisher, das bis dahin verschleierte Auge bekommt mehr Glanz, aber er hat einen unsteten Blick, kann mich nicht ansehen, hat nichts Freundliches.

3½ Jahre alt fängt er an, mir etwas zu erzählen, dann auch auswendig Gelerntes herzusagen.

In die Schule gekommen, vermag er mit seinen gleichalterigen Mitschülern trotz Nachhülfe nicht gleichen Schritt zu halten und jetzt, mehr herangewachsen, arbeitet er sich, zurückbleibend, mit Mühe durch die Schulklassen.

Es ist dies ein Beispiel von angeborener, schwacher Befähigung (Schwachsinn geringeren Grades). Ich lasse demselben den Fall eines von Geburt an hochgradig Schwachsinnigen folgen:

Der Sohn des Bäckers M., drittes Kind, wegen etwas starken Kopfes schwer geboren, aber ohne Hülfe der Zange, wohl gebildet.

Die Mutter hat von Jugend auf an „Ohnmachten“ gelitten, ihr Gesicht macht den Eindruck einer vergangenen Scrophulose (breite Nasenflügel, gedunsenes, blasses Gesicht), der Vater leicht zornig, sonst gesund. Das erste und zweite Kind an Unterleibs-entzündung und Diphtherie gestorben.

Gleich nach der Ankunft lässt das Kind ein anhaltendes Wimmern hören, dabei ist der Unterkiefer in einem ständigen Zittern begriffen. Es treten nur kurze Ruhepausen ein. Dieser Zustand hält mehrere Tage an. Dann schreit das Kind auffallend viel. Tag und Nacht, ¼ Jahr lang. Es wird aufgeschenkt, vermag aber nicht anhaltend zu trinken.

In der dritten Lebenswoche stellen sich epileptiforme Zufälle

ein, die häufig wiederkehrend bis zur elften Woche anhalten. Nach diesen Anfällen zeigt sich rechtsseitig Arm und Bein gelähmt, der Kopf ist haltlos, es tritt Schielen auf.

Als der Knabe $\frac{3}{4}$ Jahre alt war, gelingt es noch nicht, seine Aufmerksamkeit auf einen vorgehaltenen Gegenstand zu lenken, er greift nicht nach der Flasche, auch nicht nach anderen Gegenständen. Er hat bisher nicht gekakelt, nicht gelächelt.

$1\frac{3}{4}$ Jahre alt, sagt er nur Pap und Mam. Er hat 16 unregelmässig gestellte Zähne, die oberen sind stumpfartig.

Zwei Jahre alt, beginnt er mühsam zu gehen, wackelt mit dem Kopfe, beim Sitzen zeigt sich der Rücken gekrümmt. Er kennt einzelne Gegenstände und spricht Worte nach, aber undeutlich, verhält sich ziemlich ruhig, schläft gut, lässt sich mit Erfolg abhalten.

$2\frac{1}{2}$ Jahre alt, vermag er noch nicht anhaltend zu trinken, sondern immer nur einen Schluck, wobei er sich rückwärts beugt, feste Speisen schluckt er ohne zu beissen. Er beginnt den Speichel aus dem Munde laufen zu lassen.

Als er vier Jahre alt ist, finde ich den harten Gaumen hoch und kuppelförmig, die oberen Zähne abgestockt, die unteren vier Schneidezähne in gerader Linie, die beiden Eckzähne vorstehend (trapezförmiger Unterkiefer). Er spricht vorgesprochene Sätze undeutlich nach, schielt, speichelt, wackelt noch mit dem Kopfe, kann den rechten Arm nur wenig bewegen, zieht das rechte Bein beim Gehen nach.

Nach der zweiten Zahnung stehen die oberen Schneide- und Eckzähne zweireihig. Er bietet das Bild eines hochgradig Schwachsinnigen (Idioten). —

Zwischen diesen beiden, nach meinen Beobachtungen und Aufzeichnungen hier wiedergegebenen Fällen giebt es eine grosse Reihe von Abstufungen, die Grundzüge im Verhalten aber sind stets gleiche oder ähnliche.

Zu sehr häufig vorkommenden Symptomen bei solchen Kindern gehört auffallendes, nur wenig unterbrochenes Schreien in den ersten Lebenswochen und Auftreten eines oder mehrerer epileptiformer Anfälle in den ersten Lebensjahren.

IV.

Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirn- lähmung der Kinder.

Die Kinderlähmung ist eine meist schwere, bedeutungsvolle Krankheit, welche Kinder in den ersten Lebensjahren, zuweilen auch später ergreift und wenn sie nicht mit Genesung oder Tod endet, Folgen hinterlässt, welche die Betroffenen so häufig mit Hilfsschulen und Idiotenanstalten in Berührung bringen.

Dies ist der Grund, weshalb ich dies Leiden hier abhandle.

Als Vorläufer der Erkrankung zeigen sich die Kinder gegen ihre sonstige Gewohnheit auffallend still, theilnahmslos, schläfrig. Sind sie über die ersten Lebensjahre hinaus, so dass sie sprechen können, so klagen sie über Kopfschmerz und stocken in der Sprache; vermögen sie schon zu laufen, so taumeln sie beim Gehen.

Nach diesen Vorläufern, die gewöhnlich einen bis zwei Tage dauern, tritt dann unerwartet ein epileptiformer Anfall ein, der so rasch vorübergehen kann, dass er kaum bemerkt wird, oder, dies ist häufiger, ein solcher Anfall, der Minuten lang anhält, oder eine epileptiforme Anfallsreihe, in der die Anfälle nur kurze oder auch längere Zeit nachlassen, aber immer und immer wiederkehren, halbseitig, aber auch doppelseitig auftretend, mitunter von Temperaturerhöhung begleitet.

Ein solcher Ansturm oder eine solche epileptiforme Anfallsreihe kann sich $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Tag, ja mit Unterbrechungen zwei Tage bis eine Woche lang hinziehen. „Das Kind hat 24, 48 Stunden in den Schauerchen gelegen“, pflegen die Angehörigen

später zu sagen und oft genug kann man diesen Ausspruch hören, wenn man sich nach dem Vorleben eines schwachsinnigen oder eines idiotischen Kindes erkundigt.

In anderen Fällen schliesst sich den Verboten unter Temperaturerhöhung Bewusstlosigkeit an, wobei unheimliche Zuckungen einzelner Muskelgruppen aufzutreten pflegen. Von dem Volke werden diese „innere Schäuerchen“ genannt und sehr gefürchtet. Auch diese Fälle können sich mit abwechselndem Nachlass ihrer Erscheinungen mehrere Tage bis eine Woche lang hinziehen.

Nach einem bis acht Tagen ist gewöhnlich der Ansturm insofern vorüber, als er entweder tödtlich endete oder von einer noch einige Wochen in Anspruch nehmenden Genesung gefolgt wird, meist aber Folgen hinterlässt, die mit einzelnen Ausnahmen die Zukunft der befallenen Kinder gefährdet.

Denn nicht selten findet sich, nachdem der Ansturm vorüber, dass

I. halbseitig Gesicht, Arm und Bein des Kindes gelähmt ist oder auch nur ein Bein oder ein Arm, oder dass doppelseitige Lähmung eingetreten ist — eine Erscheinung, welche zu der Benennung „Kinderlähmung“ geführt hat.

Diese Lähmungen schwinden entweder nach einigen Tagen oder Wochen, auch langsam nach Jahren vollständig, oder es werden einzelne Muskelgruppen der gelähmten Glieder wieder bewegungsfähig, während andere gelähmt bleiben. Auch die letzteren können nach Monate langem Bestehen noch schwinden. Ist aber die Zeit von einem halben Jahre ohne eine Besserung verstrichen, so bleiben diese Lähmungen gewöhnlich zeitlebens und es tritt meistens Schwund der Muskulatur und Verkürzung der Glieder durch Zurückbleiben im Längenwachsthum ein.

Sind einzelne Muskelpartien von Arm oder Bein gesund geblieben, während andere desselben Gliedes sich dauernd gelähmt zeigen, so bilden sich durch Ueberwiegen der gesund gebliebenen Muskulatur über die gelähmte mehr oder weniger starke Contracturen aus, bekannt unter den Namen Klumphand, Klumpfuss, Hackenfuss, Spitzfuss, Kreuzstellung der Oberschenkel, so dass die Betroffenen nicht zufassen können, beim Gehen das gelähmte Bein nachschleifen oder sich gar nicht fortzubewegen im Stande sind.

12 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

Bei Manchen entstehen bei dem Versuche, die gelähmten Glieder zu bewegen, Muskelspannungen, Zuckungen, Verzerrungen der Gesichtsmuskeln oder Spreitzen der Finger oder Bewegungen anderer Glieder, die man Mitbewegungen nennt.

Beispiel einer schweren Lähmung mit günstigem Ausgang: Agnes B., Tochter des Tischlers, jetzt zehn Jahre alt, von sieben Kindern das vierte, lernte zu rechter Zeit laufen und sprechen und war körperlich und geistig in den ersten Lebensjahren gesund. Drei Jahre alt, bekam sie plötzlich Kopfschmerzen, am folgenden Tage einen Krampfanfall (Schäuerchen) und wurde dann bewusstlos. Nach zehn Tagen hellte sich das Bewusstsein auf, aber das Kind war sprachlos und an den Beinen gelähmt. Auch die Arme zeigten sich, wenn auch weniger stark, gelähmt, so dass die Kleine gefüttert werden musste. Der Gebrauch der Arme kam nach einigen Wochen wieder, die Sprache kehrte erst nach Verlauf von einem halben Jahre zurück, aber sie musste von Neuem erlernt werden und blieb Jahre lang verlangsamt. Die Lähmung der Beine besserte sich langsam und unter Schwankungen, indem die Lähmungserscheinungen zeitweilig stärker auftraten. Erst drei Jahre später konnte die Kleine wieder gehen, fiel aber leicht. Gegenwärtig, zehn Jahre alt, lässt sie noch zuweilen Gegenstände, die sie in der Hand trägt, fallen, beim Gehen tritt sie mit den Hacken auf, so dass die Fusssohlen klappend den Boden berühren. Seit einem Jahre besucht sie die Schule und wurde nach Ablauf desselben in eine höhere Klasse versetzt. Sie schreibt Zitterschrift. Zwei Lehrerinnen sagen aus, dass sie, wenn auch mit Mühe, entsprechende Fortschritte mache und ich überzeuge mich davon.

II. Ein anderes Folgeübel der Kinderlähmung zeigt sich in dem nachtheiligen Einfluss hinsichtlich der geistigen Entwicklung der betreffenden Kinder. Soweit ich es vermochte, verfolgte ich den Lebenslauf der Kinder, welche ich an der Kinderlähmung zu behandeln und auch in der Thätigkeit anderer Aerzte zu sehen Gelegenheit hatte. Einige Kinder zeigten sich unbeschadet ihrer Erkrankung nach derselben geistig unberührt, so dass sie in der

Schule in keiner Weise den Fortschritten ihrer gleichalterigen Mitschüler nachstanden und sich später eine selbständige Lebensstellung verschaffen konnten; die meisten aber blieben in ihrer geistigen Entwicklung zurück, so dass sie als Schwachbefähigte der Hilfsschule überwiesen werden mussten, oder zeigten sich nach der Erkrankung mit Schwachsinn höheren Grades, dem Blödsinn (Idiotie) behaftet, so dass ihre Ueberführung in eine Blödenanstalt nöthig erschien.

Beispiel: Meta G., 11 Jahre alt, erstes Kind, mittelst der Zange geboren. Von den jüngeren Geschwistern starb eins bei der Geburt, eins an Brechdurchfall, zwei an Kinderlähmung. In der sechsten Lebenswoche wurde Meta von der Gehirnlähmung befallen und zeigte sich alsbald der rechte Arm gelähmt, so dass Klumphand entstand. Mit zwei Jahren lernte sie laufen, später sprechen. Da sie sich geistig langsam entwickelte, wurde sie, acht Jahre alt, in die Hilfsschule aufgenommen. Bei ihrem Eintritt in dieselbe (sie hatte zuvor die Volksschule besucht) waren einige Lautkenntnisse vorhanden, sie hatte Zahlbegriffe bis fünf, konnte aber nicht bis fünf rechnen. Sie lispelte, indem sie den Luftstrom links am Zungenrande vorbeigleiten liess, verlor jedoch diesen Fehler während des Besuchs der Hilfsschule. Jetzt, 11 Jahre alt, liest sie silbenweise lautrichtig und rechnet sicher bis 10, auch wohl bis 20. denkt langsam, aber einigermaassen richtig, ist schwach im Urtheil. Sie hat ein stilles, treuherziges Wesen.

Ich werde später, bei dem Abschnitt „Behandlung“ auf diesen Fall zurückkommen.

Zweites Beispiel: Fritz K., Sohn des Arbeiters, fünftes Kind, leicht geboren, hatte, ein Jahr alt, Masern und dabei eine epileptiforme Anfallsreihe von 3 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags. Nachdem zeigte er sich rechtsseitig gelähmt. Diese Lähmung verlor sich nach und nach, so dass er zwei Jahre später zu laufen anfang. Er zieht jedoch noch jetzt, 10 Jahre alt, das rechte Bein ein wenig beim Gehen nach und vermag mit der rechten Hand weniger stark zu drücken als mit der linken.

14 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

Auch fing er erst zwei Jahre nach der eingetretenen Lähmung zu sprechen an, stammelte jedoch bis zu seinem zehnten Jahre. Er hat während seiner Schulzeit ein scheues Wesen gezeigt, spielte gern während des Unterrichts, hatte Neigung zum Lügen und Stehlen, spielte seinen Mitschülern zuweilen einen Streich, löschte ihnen z. B. die Schularbeit aus. Noch jetzt (10 Jahre alt) hat er ein sehr beschränktes Anschauungsvermögen und ein schwaches Gedächtniss. Er schreibt mit der linken Hand, seine Schrift zeigt Schreibstammeln, Spiegelschrift wurde nie beobachtet. Er liest Schreibschrift und rechnet bis sechs.

III. Die Kinderlähmung hinterlässt Sprachstörungen. Nach dem, was ich in meiner ärztlichen Thätigkeit beobachtet habe, bestehen dieselben in Folgendem:

1. Anfängliche Sprachlosigkeit mit sich derselben anschliessender, verlangsamer Sprache. Die Sprachlosigkeit kann wochen- und monatelang anhalten, die dann sich zeigende Verlangsamung der Sprache jahrelang.

Beispiel: Die Tochter des Schneidermeisters Gr., früher gesund, bekam, sieben Jahre alt, Masern und während derselben Kinderlähmung, so dass beide Beine und Arme sich lahm zeigten. Ausserdem blieb Sprachlosigkeit zurück. Die Lähmung besserte sich allmählich nach einem halben Jahre, aber noch jetzt (die Kleine ist zehn Jahre alt) schlürfen die Füße etwas beim Gehen und die Hände lassen gehaltene Gegenstände leicht fallen. Die Sprache begann nach sechs Wochen wiederzukehren, zunächst mit dem sehr gedehnt gesprochenen Ma-ma. Die fernere Sprechweise war eine ungeheuer langsame und ist es, wenn auch in geringer Weise, bei einem Alter von zehn Jahren noch jetzt. Der Unterricht musste von Neuem begonnen werden, jedoch sind die Lehrerinnen mit den Fortschritten ihrer Schülerin zufrieden und auch ich überzeugte mich davon.

Hierher gehört auch die zuvor als Beispiel einer schweren Lähmung mit günstigem Ausgange beschriebene Agnes B. Sie wurde, drei Jahre alt, von der Kinderlähmung befallen und zeigte sich danach sprachlos. Nach Verlauf von einem

Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder. 15

halben Jahre kehrte die Sprache erst wieder zurück, musste aber von Neuem erlernt werden. Noch jetzt, Agnes ist zehn Jahre alt, ist die Sprache etwas verlangsamt.

Die Wiedererziehung solcher Kinder und wenn sie schon vor ihrer Erkrankung die Schule besucht hatten, der Neuunterricht mit seinen Erfolgen ist einer besonderen Studie werth.

2. Die Hirnlähmung hinterlässt Lispeln. Hierher gehört der vorhin mitgetheilte Fall von Meta G., welche nach ihrer Erkrankung lispelte, indem sie den Luftstrom links am Zungenrande vorbeigleitete liess und dies Sprachübel im zehnten Lebensjahre verlor.

3. Eine rückbleibende Störung der Sprache zeigt sich als Stammeln.

Beispiel: Hermann R., Sohn eines Beamten, von neun Kindern das sechste, bekam, acht Jahre alt, eine Mandelentzündung und an demselben Tage der Erkrankung halbseitige Krämpfe, welche $\frac{3}{4}$ Stunden anhielten. Es blieb rechtsseitige Lähmung zurück, auch zeigte sich der weiche Gaumen rechtsseitig verzogen. Eine Zeit lang fanden sich, während er lag, Schwindelanfälle ein, während welcher er sich mit der linken Hand am Bett festzuhalten pflegte.

Bis zu dem Anfälle war der Knabe in der Schule gut vorwärts gekommen und hatte eine fehlerfreie Sprache. Nach dem Anfälle fehlten ihm mehrere Laute, besonders das s, nannte daher seine Schwester stets Lipeth statt Lisbeth. Auch war seine Sprache eine, ich möchte dieselbe so bezeichnen, frühkindliche geworden, wie sie manchen Stammelnden eigen zu sein pflegt. Z. B. sagte derselbe „Tiddien (= in dem Orte Stiddien) hat gekriegt grosse Kuh eine kleine“.

Die Lähmung hatte sich nach Verlauf von mehreren Monaten verloren, indessen traten im folgenden Jahre einige Male Schwindelanfälle auf.

Ein Jahr nach der Erkrankung wurde er wieder zur Schule geschickt, aber er konnte Anfangs nicht lesen und beim Versuch zu schreiben, machte er unbeholfen einige Buchstaben nach. Als ich ihn $1\frac{1}{2}$ Jahre später untersuchte,

16 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

stammelte er kaum noch und hatte keine krankhaft kindliche Ausdrucksweise mehr, er schrieb Zitterschrift und von Zeit zu Zeit machte ihm ein Wort zu schreiben Mühe.

Gegenwärtig, 12 Jahre alt, besucht er die dritte Klasse der Bürgerschule, spricht gut, schreibt und rechnet leidlich, vermag aber mit seinen Mitschülern nicht gleichen Schritt zu halten. Die Schwindelanfälle sind nicht wiedergekehrt.

4. Es tritt nach der Erkrankung an Kinderlähmung Stottern ein.

Beispiel: Albert H., Sohn des Arbeiters, von sechs Kindern das dritte, bis zum 11. Jahre gesund, bekam plötzlich Kopfschmerzen, ging aber zur Schule. Dort vermehrten sich dieselben, er wurde schwindelig, stotterte und erbrach und wurde deshalb nach Hause geführt. Unterwegs taumelte er. Zu Hause angekommen, konnte er alsbald das linke Bein nicht mehr bewegen, hatte noch mehrere Tage Kopfschmerzen, warf den Kopf hin und her und stotterte hochgradig Selbst- und Mitlauter, aber ohne Angst. Nach einem halben Jahre stotterte er bedeutend geringer und vermochte zu gehen, wobei er das linke Bein nachzog. 4½ Jahre nach dem Anfälle verlor sich die Störung der Sprache und des Gehens vollständig. Jetzt ist der oben Genannte, 17 Jahre alt, in einem Kaufmannsgeschäfte thätig und klagt nur noch über zeitweise auftretende Kopfschmerzen, die vom Hinterkopfe nach den Schläfen ziehen, „als ob sie da hinauswollten“.

Die Hirnlähmung der Kinder verdient in ihrer Beziehung zu zurückbleibenden Sprachstörungen eine besondere Beachtung, die sie bis jetzt noch nicht gefunden hat.

IV. Ein weiteres Uebel, welches die Kinderlähmung im Gefolge hat, ist die Fallsucht. Oft schliessen sich an einen stürmischen Anfall oder an eine kaum unterbrochene, stürmische Anfallsreihe von Krämpfen, mit welchen die Erkrankung einsetzt, einzelne Anfälle von Fallsucht an, welche von Zeit zu Zeit in unregelmässiger Wiederkehr auftreten (Frühepilepsie). Andererseits kommen Fälle vor, bei welchen sich die Fallsucht erst nach Jahren, zuweilen noch im 15., 17. Lebensjahre einstellt (Spätepilepsie). Derjenige, welcher sich nach der Vorgeschichte solcher spät fallsüchtig Gewordenen erkundigt, kann von den Angehörigen

nicht selten hören, dass derselbe schon als Kind schwer in den Krämpfen („Schäuerchen“) gelegen habe.

Die sich an die Hirnlähmung anschliessende Fallsucht (Früh-epilepsie) pflegt je nach der Häufigkeit der Anfälle anfangs Schwachsinn geringeren, bald aber höheren Grades im Gefolge zu haben. Nach Jahren auftretende Fallsucht (Spätepilepsie) erzeugt meist schwache Befähigung, erst nach längerem Bestehen auch Schwachsinn höheren Grades.

Beispiel: Kinderlähmung nach Typhus, nach zwei Jahren dauernde Epilepsie. A. A., Sohn eines Beamten, erstes Kind, körperlich und geistig gesund, bekam sieben Jahre alt Typhus mit der Dauer von fünf Wochen, während welcher Zeit er fast unaufhörlich schrie. In der sechsten Woche traten linksseitige Zuckungen auf, welche eine Stunde anhielten. Das linke Bein zeigte sich darauf gelähmt, so dass er dasselbe noch zwei Jahre lang beim Gehen nachzog. Die Sprache zeigte sich anfangs verlangsamt. Zwei Jahre nach dieser Erkrankung traten linksseitige, epileptische Anfälle ein, welche ungefähr alle sechs Wochen wiederkehrten und bis jetzt, im 14. Lebensjahre, erscheinen.

In den letzteren Jahren wurde dem Leidenden das Fortkommen in der Schule schwer.

Der Vater wurde früher mehrere Monate wegen einer Psychose von mir behandelt, welche mit Genesung endete.

Zweites Beispiel: Kinderlähmung nach der Geburt, vier Jahre darauf dauernde Epilepsie. E. Sch., Sohn eines Arbeiters, erstes Kind, nicht schwer geboren, schlief nach der Geburt und nahm die Brust nicht, schrie dann auffallend viel. Nach drei Wochen wurde zuerst Lähmung des rechten Armes bemerkt, welche sich nach nicht mehr zu bestimmender Zeit verlor. In den ersten Lebensjahren schrie der Knabe öfter im Schlafe, bewegte sich dabei unruhig und bekam einen rothen Kopf. Er nahm die Nahrung gierig und blieb Jahre lang unreinlich. Vier Jahre alt, bekam er „durch Schreck“ einen epileptischen Anfall, der sich je nach drei, vier, fünf Wochen wiederholte und bis jetzt,

18 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

wo er, 16 Jahre alt, sich in einer Idiotenanstalt befindet, in gleichen Zwischenräumen aufzutreten pflegt.

Ich will hinzufügen, dass ein zweiter Sohn gesund, jetzt 14 Jahre alt, in einem Geschäft thätig ist, ein dritter Sohn Idiot, wie sein ältester Bruder, in eine Idiotenanstalt gebracht werden musste, und ein viertes Kind, wegen Schwachsinn geringeren Grades, die hiesige Hülsschule besucht.

Drittes Beispiel: Kinderlähmung im Alter von einem halben Jahre, nach fünf Jahren dauernd auftretende Epilepsie. Die Tochter des Kürschners B., zweites Kind, leicht geboren, bekam, ein halbes Jahr alt, Kinderlähmung mit nachbleibender Contractur der rechten Hand und rechtsseitigem Spitzfuss. In den ersten Lebensjahren zeigte sie Schwachsinn geringeren, in den späteren höheren Grades mit sexueller Erregung. Im sechsten Lebensjahre bekam sie epileptische Anfälle, die nach unregelmässigen Zwischenräumen, oft gehäuft, zuweilen 20 an einem Tage, wiederkehrten und bis zu ihrem Tode durch Phtisis im 20. Lebensjahre anhielten.

Section, ausgeführt von Dr. R. Schulz: Kopf klein und zierlich. Schädeldach, dem zarten Körper nach zu urtheilen, vielleicht mässig verdickt, an den Parietalbeinen durchscheinend. An der Schädelbasis ist die grössere Breite des Clivus Blumenbachii und des Ehippium zu erwähnen, letzteres auch etwas erhöht. Dura mater keine Gefässinjection zeigend, ziemlich stark gespannt, leicht abziehbar. Sinus leer. Pia mater nicht injicirt, sehr wenig ödematös, nicht getrübt. Pacchionische Granulationen spärlich entwickelt. Windungen linkerseits besonders im Bereich der Centralwindungen abgeflachter als rechts und weniger Sulci enthaltend. Schon bei der Herausnahme des Gehirns fliesst an der unteren Fläche desselben eine reichliche Menge Flüssigkeit aus, beide Hemisphären sinken dementsprechend zusammen, die linke jedoch mehr als die rechte, so dass sie nun kleiner erscheint als die rechte.

Gehirn anaemisch. Bei Abtragung der Grosshirnhemisphären gelangt man beiderseits in die bedeutend erweiterten

Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder. 19

Seitenventrikel, welche mit reichlicher Flüssigkeitsmenge gefüllt sind. Während der rechte Ventrikel weniger erweitert ist und vielleicht die Höhlung einem grossen Hühnerei entspricht, bildet der linke Seitenventrikel einen weiten Sack, dessen obere Wand durch Gehirnschubstanz von ungefähr nur 1 cm Dicke gebildet wird. Die Hirnrinde ist daselbst nur 2½ bis 3 mm dick, während sie rechts an der entsprechenden Stelle gut 4 mm dick sich zeigt. Das Ependym der Seitenventrikel ist, besonders links, stark verdickt, weisslich trübe, sklerotisch anzufühlen.

Der linke Thal. opt. ist bedeutend verkleinert, höckerig auf der Oberfläche und zeigt Narbenstrahlung, welche sich fast knorpelhart anfühlt.

Beim Durchschnitt, frontal durch die Thal. opt. gelegt, zeigt sich der linke Thal. bedeutend verkleinert, seine normal grauröthliche Farbe tritt mehr zurück gegen eine marmorirte, gelblichgraue Farbe. Dicht unter der Oberfläche desselben, auf der Grenze des Corp. striat. und Thal. opt., wird durch den Schnitt ein etwas über erbsengrosser, cystöser Raum, mit klarer Flüssigkeit gefüllt, mit fester Wand und indurirter Umgebung, eröffnet. Die sklerotischen Partien lassen sich strangförmig bis in den Sphenoidallappen verfolgen. Sonstige sklerotische Stellen sind nicht aufzufinden. —

Das sind die hauptsächlichsten Folgeübel, welche nach dem Auftreten von Kinderlähmung sich zeigen können: Lähmungen einzelner oder mehrerer Glieder, Schwachsinn geringeren Grades, Schwachsinn höheren Grades (Blödsinn oder Idiotie), Sprachstörungen, Epilepsie.

Diese Folgeübel zeigen sich zumeist in verschiedener Weise vereinigt, z. B.:

Lähmung mit Schwachsinn geringeren oder höheren Grades, Lähmung mit Schwachsinn geringeren oder höheren Grades und Sprachstörung,

Lähmung mit Schwachsinn geringeren oder höheren Grades und Epilepsie,

Lähmung mit Schwachsinn höheren Grades (Blödsinn), Sprachstörung und Epilepsie, diese Mitleid erregenden Fälle, welche in

20 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

den Winkeln der Häuser sich verborgen finden oder in Idiotenanstalten ihr Leben verbringen.

Behandlung der Kinderlähmung und ihrer Folgen.

I. Behandlung des Anfalls. Furcht und Schrecken pflegt die Angehörigen bei der plötzlich so drohend sich gestaltenden Erkrankung ihres Kindes zu befallen, eilig wird der Besuch des Arztes gewünscht und forschend richten sich alsbald die Augen der Anwesenden auf den angekommenen Arzt. Es heisst handeln.

Aber nur wenige Mittel sind es, die Vertrauen verdienen, wenigstens zur Beschwichtigung der drohenden Erscheinungen. Gilt es einen stürmischen, epileptiformen Anfall oder eine solche Anfallsreihe zu bekämpfen, so ist eine Eisblase auf den Kopf des Kindes zu legen und Chloroform in Einathmungen anzuwenden (Tröpfelmethode) bis zum Nachlass des Anfalls, auch nöthigenfalls dasselbe zu wiederholen.

Liessen es die epileptiformen Anfälle zu, oder handelte es sich nur um Zuckungen der Muskeln, dann habe ich auch ein Klystier von Chloralhydrat (2 bis 5 deg zu 50 g Aqu.), im Nothfall wiederholt mit Vortheil angewendet.

II. Behandlung der nachbleibenden Lähmungen. In jedem einschlägigen Lehrbuche ist zu finden, wie man bisher die Lähmungen durch Anwendung von Bädern, Massage, Gymnastik, Orthopädie, Elektrizität zu beseitigen versuchte, wie aber alle diese angewandten Mittel keine oder nicht nennenswerthe Ergebnisse zu liefern vermochten.

In neuester Zeit ist nun eine Behandlungsweise in Anwendung gekommen, welche die günstigsten Erfolge erzielt hat. Dieselbe besteht darin, dass die Functionen der unversehrt gebliebenen Muskeln auf die gelähmten übertragen werden und zwar mittelst der von Nicoladoni (Graz) schon vor längerer Zeit zum erstenmale angewandten Sehnenüberpflanzung.

Nachdem diese Behandlungsweise nur vereinzelt angewendet worden war, hat Drobnik in Posen sie zuerst in ausgedehnter Weise benutzt zur Heilung von paralytischem Plattfuss, Hackenfuss, Lähmungen einzelner Finger und Zehen.

Nach Drobnik war es besonders Franke, Oberarzt am Marienstift hierselbst, welcher durch einen Vortrag mit Demonstration auf dem Chirurgencongresse 1897 zur Verbreitung der Sehnenüberpflanzung beitrug, und weiterhin hat besonders Vulpis in Heidelberg dies Verfahren ausgeführt.

Franke ist es ferner in neuester Zeit geglückt, durch Verbindung der Sehnenüberpflanzung mit Sehnenverkürzung auch die so schwere Radialislähmung erfolgreich zu bekämpfen.

Trotzdem hat dies glänzende Verfahren noch immer so wenig Beachtung gefunden, dass bis jetzt die gelähmten Kinder in ihren Winkeln, sowie in den Idiotenanstalten als unheilbar geltend sich befinden. Ich habe deshalb es für nöthig erachtet, hier seinen Werth besonders hervorzuheben.

Beispiel: Hermann D., erstes Kind, leicht geboren, bekam, $\frac{3}{4}$ Jahre alt, plötzlich unter Fiebererscheinungen eine epileptiforme Anfallsreihe, nach der eine rechtsseitige Lähmung sowie Zuckungen zurückblieben. Diese Zuckungen, welche sich besonders rechterseits bei starker Erregung des reizbaren Knaben zeigten, blieben $1\frac{1}{2}$ Jahre bestehen, wandelten sich aber dann an der Hand in eigenthümlich greifende Bewegungen um.

Am Bein schwand die Lähmung allmählich, aber es blieb eine gewisse Schwäche zurück, so dass sich ein paralytischer Klumpfuß ausbildete.

Arm und Bein der rechten Seite blieben in der Ernährung zurück und zeigten sich 1 bis $1\frac{1}{2}$ cm verkürzt.

Der Knabe fing mit $4\frac{1}{2}$ Jahren an zu gehen, stolperte aber fast bei jedem Schritt, indem er mit den Zehen am Boden hängen blieb und häufig hinfiel, so dass er einen Schienenschuh tragen musste.

Als er gegen das fünfte Lebensjahr das Sprechen anfangte, zeigte es sich, dass er stotterte; dies Sprachübel verlor sich jedoch bis zum siebenten Lebensjahre, ohne dass etwas Besonderes dagegen geschah.

In die Volksschule aufgenommen, lernte er sehr schwer Lesen, weniger schwer Schreiben, wobei er, da er mit der linken Hand schrieb, in Spiegelschrift schrieb. Da er über-

haupt in seiner geistigen Ausbildung langsam Fortschritte machte, wurde er in die Hilfsschule versetzt.

Der oben erwähnte Dr. Franke vernähte nach vorausgegangener Durchschneidung der Achillessehne den peripheren Theil der Sehne des langen gemeinschaftlichen Zehenstreckers mit dem centralen Theile des vorderen Schienbeinmuskels.

Der Erfolg war der, dass der Knabe, 7 Jahre alt, Gehen und Laufen lernte ohne zu stolpern oder gar zu fallen. Er wurde dem hiesigen ärztlichen Vereine, sowie dem chirurgischen Congresse 1897 vorgestellt.

Bemerken muss ich noch, dass dieser Fall von Dr. Franke als auf luetischer Grundlage beruhend aufgefasst wird.

Zweites Beispiel: Dasselbe betrifft die schon vorhin erwähnte schwachbefähigt gebliebene Schülerin der Hilfsschule, Meta G. Sie wurde in der sechsten Lebenswoche von der Kinderlähmung befallen und behielt nach derselben eine Lähmung des rechten Armes, so dass in Folge der Lähmung des N. radialis Klumphand entstand.

Dr. Franke, dem ich die 11 Jahre alte Kranke zuwies, vernähte den peripheren Theil des Ellenbogenstreckers der gelähmten Hand mit dem centralen Theile des Ellenbogenbeugers derselben. Ausserdem verkürzte er die Sehne des Speichenstreckers.

Der Erfolg war der, dass das Kind jetzt die Finger bewegen kann, die Hand zu beugen und zu strecken und mit derselben zu drücken vermag.

Als ich die so Wiederhergestellte aufforderte, mit der bis dahin unbrauchbaren Hand ihren Namen zu schreiben (sie hatte bisher mit der linken Hand und zwar ohne Spiegelschrift geschrieben), führte sie dies aus und war Vor- und Zuname deutlich zu lesen, wenngleich die Buchstaben in eckiger Form und die Worte in absteigender Linie geschrieben wurden.

Sie lernte dann Stricken und Nähen und wurde später von Dr. Franke in dem hiesigen ärztlichen Vereine und darauf auch nebst einer anderen, ebenfalls wegen Radialislähmung

Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder. 23

mit Erfolg Operirten, auf dem Chirurgencongresse 1898 mit Vorlegung ihrer Strick- und Näharbeiten vorgestellt.

Die Wichtigkeit solcher Operation leuchtet ein; wie schön, wenn durch die Mühen des Lehrers ein schwach befähigtes Kind so weit gebracht wird, dass es sich in der menschlichen Gesellschaft eine leidliche Stellung zu erringen vermag; wie schön, wenn eine sachverständige Hand mithilft, indem sie die gelähmten Glieder eines solchen Kindes gebrauchsfähig macht! Dabei möchte ich darauf hinweisen, dass jede Stadt in ihren Winkeln solche gelähmten Kinder birgt, dass in jeder grösseren Hülsschule und in jeder grösseren Idiotenanstalt Deren zu finden sind. Wie so oft tritt auch in dieser Beziehung die Mahnung heran, dass jede Hülsschule ihren sachverständigen, ärztlichen Berather, jede Idiotenanstalt ihren ärztlichen Leiter habe.

III. Behandlung des Schwachsinn's geringeren Grades (schwache Befähigung) und höheren Grades (Blödsinn oder Idiotie). Zeigt sich ein Kind, nachdem es im schulpflichtigen Alter eine Zeit lang die Schule besucht hat, schwachbefähigt, so ist es, nachdem ein sachverständiger Lehrer, sowie ein sachverständiger Arzt dies nochmals festgestellt haben, einer Hülsschule zuzuweisen. Den Werth der Hülsschulen, welche nach ihrer Begründung hieselbst so vielfach Jahre lang angefeindet wurden, wird wohl heute kein Einsichtiger mehr bezweifeln; bleibt doch der segensreiche Einfluss des Elternhauses und des Verkehrs im öffentlichen Leben den Zöglingen der Hülsschulen erhalten.

Handelt es sich um Schwachsinn höheren Grades (Blödsinn), so sind die daran Leidenden einer unter sachverständiger, ärztlich-pädagogischer Leitung stehenden Idiotenanstalt zu übergeben, wo ihnen Erziehung, Ausbildung und Pflege meist richtiger und damit besser zu Theil wird als zu Hause.

IV. Behandlung der Sprachstörungen. Als ich bei Begründung der Hülsschule ausser anderen ärztlichen Fragen auch die Sprachgebrechen bei schwach befähigten Kindern ins Auge fasste, stellte ich die Vorhersage nicht so günstig, als ich sie sich später gestalten sah ¹⁾. Manche nach Kinderlähmung zurück-

¹⁾ Vergl. Kielhorn, Die Erziehung geistig zurückgebliebener Kinder in Hülsschulen. Osterwieck 1897, S. 15.

24 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

gebliebene Sprachstörungen bessern sich, ja verschwinden im Laufe der Zeit ohne alles Zuthun; selbst bei einigen Schwachsinnigen höheren Grades sah ich deren Sprachgebrechen nach Jahren sich bessern, ohne dass gegen dies Uebel etwas Besonderes geschah. Solche Fälle gehören aber immerhin nicht zu der Regel.

Jedenfalls sollten die an Hülsschulen wirkenden Lehrer mit den Grundzügen der Behandlung von Sprachgebrechen vertraut sein und jede grössere Hülsschule sollte eine Unterrichtsabtheilung für ihre sprachleidenden Schüler haben, da eine Minderung oder Beseitigung dieses Uebels für deren späteres Fortkommen von grosser Bedeutung ist.

Ebenso sollten grössere Idiotenanstalten für ihre sprachgebrechlichen, unterrichtsfähigen Zöglinge eine besondere Unterrichtsabtheilung besitzen.

V. Behandlung der Fallsucht. Wie ich schon früher bemerkte, bleibt in einer Reihe von Fällen nach der Erkrankung an Hirnlähmung die Fallsucht bestehen und führt dann je nach der Häufigkeit der Anfälle zum Schwachsinn geringeren, meist aber höheren Grades, dem Blödsinn. Diese Fälle pflegen meist jeder Behandlung zu trotzen.

Günstigere Ergebnisse liefert die Behandlung der nach Jahren erst auftretenden Fallsucht, falls nicht schon nach der Erkrankung an Hirnlähmung Schwachsinn zurückgeblieben ist. Bei solchen also, die nach der Kinderlähmung frei von Schwachsinn blieben und erst nach Jahren Fallsucht bekamen, ist es mir oft gelungen, deren Anfälle in ihrer Häufigkeit zu mindern, in manchen Fällen auch zu beseitigen. Von einer Genesung solcher Fallsüchtigen habe ich aber nie zu sprechen gewagt, ehe nicht fünf Jahre verflossen waren, ohne dass nachweislich ein Anfall aufgetreten war.

Man sollte sich darüber einigen, nie von einer Heilung eines solchen Kranken zu reden, ehe nicht nachweislich fünf Jahre lang die Anfälle bei ihm ausgeblieben sind.

Ich pflege die Fallsüchtigen an Brust und Rücken jeden Morgen mit kaltem Seewasser abwaschen zu lassen (einen Esslöffel voll Seesalz in einem Liter Wasser gelöst), sind sie schwächlich und blutarm, mit lauem Seewasser (einem halben Esslöffel

zu einem Liter), ihnen den Genuss aller hitzigen Getränke, wie Kaffee, Thee, Chokolade, Bier, Wein, Schnaps zu verbieten, ebenso den Genuss von Gewürzen, wie Pfeffer, Zimmt, Mostrich, Senf, Vanille zu untersagen und zu empfehlen, nie Abends eine schwer verdauliche Speise zu geniessen.

Am nützlichsten erscheint immer der reichliche Genuss von Milch. Ich kann nicht unterlassen, den Werth eines reichlichen Milchverbrauchs hier zu betonen, da solcher auch anderen Fallsüchtigen, deren Leiden keine Beziehung zur Hirnlähmung hat, von grossem Nutzen ist.

Wie Romberg in seinem Lehrbuch der Nervenkrankheiten mittheilt, erzählt Cheyne in seinem „Essay on the gout, London 1724“ den Fall eines berühmten Arztes, der selbst seit längerer Zeit an Fallsucht gelitten und sehr viele Mittel ohne Erfolg gebraucht hatte. Da er bemerkte, dass die Anfälle um so seltener eintraten, je weniger und leichter verdauliche Nahrungsmittel er zu sich nahm, so schränkte er sich auf zwei Quart Kuhmilch täglich ein, wovon er ein Viertel des Morgens, ein Viertel des Abends und die Hälfte Mittags trank, ohne noch etwas anderes als frisches Wasser zu geniessen. Vierzehn Jahre lang hielt er diese Lebensweise inne und wurde von der Fallsucht vollkommen hergestellt.

Unter den Arzneimitteln habe ich in meiner Jahre langen Thätigkeit am meisten Nutzen von der Verbindung des Extr. Bellad. 1 cg mit Kal. bromat. 1 g steigend gesehen, welche ich in Form von gepressten Täfelchen geniessen lasse. Wenn man Erfolge erzielen will, muss man dies Mittel ein halbes bis ein bis zwei Jahre lang gebrauchen lassen. Bei gehäuften Anfällen zeigte sich die Anwendung von Chloralhydrat, in Form von Clysmen angewandt, am empfehlenswerthesten (Hydrat. chlorali 3 bis 5 decg Aqu. 50 g).

Viele von den im schulpflichtigen Alter befindlichen Fallsüchtigen bedürfen eines besonderen Unterrichts, einer besonderen Schule. Jede grössere Stadt sollte eine solche Schule errichten, an welcher ein psychiatrisch gebildeter Arzt Mitleiter ist. Der Unterricht hat sich in dieser der jeweiligen Kraft des einzelnen Schülers anzupassen, demgemäss sich, ähnlich dem Unterricht in

26 Die cerebrale Kinderlähmung oder Hirnlähmung der Kinder.

den Hilfsschulen, an ein langsames Vorgehen und an eine beschränktere Stundenzahl zu halten, als dies bei gesunden Kindern üblich ist, und dabei durch ein freundliches Entgegenkommen auf das Gemüth der leidenden Schüler einen heilsamen Einfluss zu üben. Mit diesem Unterricht sind Unterweisungen in Beschäftigungsarbeiten zu verbinden, um die Möglichkeit einer späteren Erwerbsfähigkeit anzubahnen. Und dies Alles neben einer fortgesetzten ärztlich-diätetischen Behandlung, abzielend auf eine Minderung oder Beseitigung des so gewaltigen Leidens.

V.

Ueber das Stammeln schwachsinniger Kinder im Sprechen, Schreiben und Lesen.

I. Das Stammeln im Sprechen.

Das Sprachgebrechen, welches wir Stammeln nennen, besteht in einem falschen Sprechen. Untersuchen wir zerlegend die Laute, Silben, Worte und Sätze eines Stammelnden genauer, so finden wir, dass er beim Sprechen einzelne Laute, besonders Mitlauter, oder Silben auslässt oder durch andere ersetzt, oder dass er die Laute verstellt oder auch neue hinzufügt, oder endlich völlig neue Wörter bildet.

Beginnt ein Kind zu sprechen, so stammelt es, ebenso stammelt der Taube (Taubstumme), wenn ihm das Sprechen gelehrt wird. Dauert beim Kinde das Stammeln über das fünfte Lebensjahr hinaus, so ist diese Sprechweise als krankhaft anzusehen, hält dann Jahre lang an, zuweilen bis zum 13. Lebensjahre, verliert sich allmählich, bleibt aber auch in selteneren Fällen auf einzelne Laute oder Silben beschränkt bis in das höchste Alter.

Das Stammeln jenseits des fünften Lebensjahres kommt bei geistig gesunden, dann aber in der körperlichen Entwicklung zurückgebliebenen Kindern vor, meist aber findet es sich bei schwachbefähigten. Als schwach befähigte Kinder werden solche bezeichnet, welche in den Volksschulen während eines mindestens zweijährigen Besuches in der geistigen Entwicklung mit ihren gleichalterigen Mitschülern nicht gleichen Schritt zu halten vermögen. Es sind dies also geistig Zurückgebliebene oder Schwach-

sinnige (enfants arriérés, feeble minded), ein Ausdruck, der in unserer Hülfschule als verletzend vermieden wird.

Wie ich zu Anfang sagte, ersetzt der Stammelnde beim Sprechen einzelne Laute durch andere, die häufigste Form, bei welcher statt Kanone = *Tanone*, statt Bock = *Bott*, statt zwanzig = *twanten*, statt sechs und sechzig = *jeck un jeckzig* u. s. w. gesagt wird.

Oder er verstellt die Laute, sagt z. B. Bulme statt Blume, baul statt blau.

Oder drittens, er lässt einzelne Laute aus. So sagt z. B. die schwachbefähigte neun Jahre alte Hermine Koch die Worte: ich heisse Hermine Koch = *i eite Ermine Toss*.

Oder er fügt viertens neue Laute hinzu = bedankt, überlenkt statt bedacht, überlegt.

Fünftens: In den höheren Graden wird das Sprechen dem Zuhörer vollständig unverständlich, so dass es nur von den Angehörigen allmählich verstehen gelernt wird; von Amman in seinem *Surdus loquens* bei einem ihm vorgekommenen Falle die hottentottische Aussprache genannt, in der irrigen Annahme, dass die Hottentotten fast nur ein t beim Sprechen laut werden lassen¹⁾. So sagte ein mir völlig unverständlich redendes sechs-

¹⁾ Der Lautvorrath der Hottentottensprache besteht nach Friedrich Müller aus 19 echten Mitlautern (Exspiraten), den fünf einfachen Selbstlautern nebst deren Trübungen und Nasalirungen, sowie vier eigenthümlichen Schnalzlauten (Inspiraten), die eine nicht daran gewöhnte Zunge kaum hervorzubringen vermag und die stets im Beginn der Wörter stehen.

Der alte Peter Kolben („Beschreibung des Vorgebirges der guten Hoffnung“, Frankfurt 1745, S. 23) vergleicht diese Sprache mit den Lauten, welche welsche Hähne von sich geben, wenn sie zornig werden, oder mit dem Gekrächze einer Krähe. „Insonderheit ist merkwürdig, dass diese Sprache dem Statzen (Stammeln) sehr nahe kommt und dass man die Hottentotten, wenn man sie reden hört, für einen Haufen Leute halten sollte, welche sämmtlich statzen.“ Vergl. Friedrich Müller, *Grundriss der Sprachwissenschaft*, Bd. 1, Abth. 2, Wien 1875.

Dr. Amman sagt in seinem *Surdus loquens*, übers. von G. V., Prenzlau und Leipzig 1747, S. 97: „Die hottentottische Aussprache ist sehr seltsam. Sie besteht aber darin, dass jemand die von anderen gehörten Laute zwar wohl verstehen und unterscheiden, aber durch die Sprachwerkzeuge nicht wieder so hervorbringen kann, dass sie andere verstehen könnten. So war die Tochter des Herrn Joh. Veer, eines Schöpffen zu Harlem, beschaffen. Sie konnte keinen einzigen Buchstaben, ausser das t

jähriges Kind statt weiss = *ha*, statt schwarz = *ha*, statt fünf = *fü*, statt Klempnermeister (ihr Vater war ein solcher) = *Tenne-meiter*.

II. Das Stammeln im Schreiben.

Ebenso verhält sich das Schreiben mancher Schwachbefähigten. Nach einem Jahr Schulbesuch soll ein Kind nach dem Gehör einfache Wörter richtig schreiben können, nach zwei Jahren Sätze auf Geheiss. Trifft dies nicht zu, so zeigt die fehlerhafte Schreibweise immer einen Ausfall, ein Zurückgeblieben-sein in der geistigen Entwicklung des betreffenden Kindes an.

Die fehlerhafte Schreibweise, von mir Schreibstammeln genannt, zeigt sich ebenso wie bei dem fehlerhaften Sprechen, indem beim Schreiben auf Geheiss im Niedergeschriebenen:

1. einzelne Buchstaben durch andere ersetzt werden; statt die Wolle ist weich, wird = *die Molle ist meih*, statt der Ofen ist hoch: *der Asen ist hosch* geschrieben.

2. Indem beim Schreiben einzelne Buchstaben verstellt werden, z. B. schreibt Karl Schr. (zweite Klasse) den Satz: Gold und Blei sind blank = *Glott und beil sind balg*, und Agnes P. (zweite Klasse) schreibt die Endlaute zuerst und, wie ich hinzufügen will, liest sie auch zuerst, sie schreibt die Worte: die Kugel. Blei, blau = *dei Kuleg, Eibl. aubl*.

Oder indem sich 3. in dem Schriftstücke Buchstaben oder Silben oder Worte fehlend zeigen. Zum Beispiel lässt der zehn Jahre alte Albert F. die verwandten Buchstaben l und r aus, indem er die Sätze: das Eis ist klar wie Glas, das Wetter ist trübe = *das Eis ist klach wie Gas, das Wetter ist tübe*, wiedergibt. Ein anderer, Alwin T., acht Jahre alt, lässt Silben aus; er schreibt *br sit fei* = der Bruder ist fleissig, *die Oefefe* = die Störche fangen Frösche.

aussprechen und ihre ganze Sprache bestand in einer unförmlichen Menge vieler t, die ohne Aufhören wiederholt wurden. Diese habe ich aber ebenso wie die Tauben und Stummen unterwiesen. Sie musste nämlich alle Buchstaben deutlich und vernehmlich aussprechen lernen, und in drei Monaten war der für unheilbar gehaltene Fehler dergestalt gehoben, dass man keine Spur davon mehr vernahm, und das artige Mädchen seit der Zeit richtig redete.“

4. Indem Buchstaben hinzugefügt werden, z. B. *Bleil*, *blaul*, *rothen* statt *Blei*, *blau*, *roth*.

5. Indem mit Ausnahme der am häufigsten wiederkehrenden einfachen Worte (der, die, das, in, ein, ist) alle Worte so entstellt niedergeschrieben werden, dass die Schreiber, nachdem sie die Sätze geschrieben, sie nicht wieder zu lesen vermögen. So schreibt der neun Jahre alte, schwachsinnige Richard B. die Sätze: Die Kirsche ist eine Frucht. Gestern brachte uns der Bote einen Brief:

„Die Körchs ist ein Froch.

Kärn Barnt us der Bom ein Bief,“

und der 15 Jahre alte, schwachsinnige Heinrich B. die Sätze: Der Greis stirbt. Der Flachs wächst auf dem Felde:

„Der Grzen stare.

Der Verls verz auf den Futte.“

Diese höchsten Grade der gestörten Schriftsprache kann man, gleichartig der „hottentottischen Aussprache“ Amman's, einen Hottentottismus im Schreiben nennen.

III. Das Stammeln beim Lesen.

Nach einem Jahre Schulbesuch soll ein geistig gesundes Kind Schreib- und Druckschrift einigermaassen fließend lesen können, soweit ihm der Stoff bekannt ist. Ist dies nicht der Fall, so ist meist eine schwache Befähigung schuld und es verhält sich dann das Lesen wie das Stammeln beim Sprechen und Schreiben; es werden auch hier Buchstaben und Silben ausgelassen, verstellt, angehängt.

Um nicht zu ermüden, will ich als Beispiel nur ein neun Jahre altes Mädchen, Frida B., anführen, welches langsam in der Schule vorwärts kommt und Stammeln beim Sprechen, beim Schreiben und Lesen zugleich zeigt:

Dasselbe zählt: *Ei, dwei, dei, ier, um, se, i, a, eu, ehn, twantig, dreiig, irtig, unzig;*

schreibt: *Es regen heftig un da es beinah jegen Tag regen;*

liest: *Ein utes In gehei gewind* = ein gutes Kind gehorcht geschwind.

Bei allen drei hier angeführten Gebrechen muss die Aehnlichkeit unter den entstellt gesprochenen, geschriebenen und gelesenen Worten auffallen; denn bei allen drei Gebrechen finden sich Laute und Silben ausgelassen oder durch andere ersetzt oder verstellt oder neue hinzugefügt oder die Worte bis zur Unverständlichkeit völlig verändert. Diese Aehnlichkeit zeigt sich auch darin, dass, wie die von Stammelnden falsch gesprochenen Worte zu verschiedenen Zeiten verschieden falsch gesprochen werden, ebenso auch die von Schwachbefähigten entstellt geschriebenen oder fehlerhaft gelesenen Worte zu verschiedenen Zeiten verschieden entstellt geschrieben und verschieden fehlerhaft gelesen werden. So sagte z. B. eine Stammelnde einmal statt Flachs = *Frack*, ein anderes Mal: = *Flacht*, und der vorhin erwähnte Heinrich B. schrieb einmal den Satz: Der Schlosser macht Schlüssel = *Der Schärzer man Schälzer*, ein anderes Mal: *Der Schuzer mah Schüzel*, und aufgefordert, das Wort Schlüssel zu lautiren, lautirte er einmal = *Schalzen*, ein anderes Mal = *Schüzel*.

Das Stammeln Schwachbefähigter beim Sprechen kommt entweder allein vor oder vereint mit Stammeln im Schreiben oder mit Stammeln im Schreiben und Lesen zugleich. Bei dem Vorhandensein mehrerer dieser Gebrechen zeigen sich die einzelnen nicht gleich stark unter einander.

Es drängt sich nun die Frage auf, ob diese Störungen, bei einem und demselben Schwachbefähigten vorkommend, sich den Lauten nach decken. Dies ist nicht der Fall, sie sind einander nur ähnlich. So spricht der acht Jahre alte, hochgradig stammelnde Wilhelm E. den Satz: Der Vogel hat ein Nest:

Der Voll hat Ness

und schreibt:

Der Folet ei Ness;

und der mit Schwachsinn höheren Grades behaftete, 19 Jahre alte Gustav B. schreibt statt viele gütige Freunde:

Vielen gäge Freude

und liest:

Viele gönne Freunde.

Es geht aus der Betrachtung dieser bei Schwachbefähigten und bei den Schwachsinnigen höheren Grades, den Idioten, sich

zeigenden Störungen hervor, dass denselben die Klarheit bezüglich der Form des einzelnen Lautes oder Buchstabens fehlt, dass sie ferner der Klarheit bezüglich der Aufeinanderfolge von Lauten sowie Buchstaben entbehren, desgleichen der Laut- und Buchstabenzusammengehörigkeit zu Wörtern und Sätzen.

Für diese eben erörterten Gebrechen im Sprechen, Schreiben und Lesen habe ich bei ihrer Aehnlichkeit unter einander in meinen früheren Veröffentlichungen zur Unterscheidung die Namen Sprachstammeln, Schreibstammeln, Lesestammeln vorgeschlagen, welche Benennung sich seitdem eingebürgert hat. Den höchsten Grad dieser Gebrechen kann man nach dem Vorgange von Amman, der von einem Hottentottismus im Sprechen redet, auch als Hottentottismus im Schreiben und im Lesen, des allgemeinen Verständnisses wegen, bezeichnen.

Die Kenntniss dieser Störungen ist nicht ohne Werth; so habe ich mehrfach Schriftstücke von Schreibstammelern zum Nachweis geistiger Beschränkung vor Gericht verwerthen können, und zweimal habe ich solche Schriftstücke von mir bekannten Schwachbefähigten der Militärbehörde eingeschickt und dadurch deren Befreiung vom Dienste erreicht.

Die Vorhersage ist bei den schwachbefähigten Sprach-, Schreib- und Lesestammelnden eine günstige. Durch einen entsprechenden sachverständigen Unterricht in einer Hilfsschule werden die Gebrechen allmählich beseitigt. Eine Beseitigung ist nur nicht zu erreichen bei den Schwachbefähigten, welche langsam dem Schwachsinn höheren Grades verfallen, desgleichen nicht bei solchen, welche schon an Schwachsinn höheren Grades (Idiotie) leiden.

Das verschiedenartige Stammeln kommt auch bei schwachbefähigten Taubstummen vor. Während dasselbe als Sprachstammeln und Schreibstammeln leicht gefunden werden kann, ist es beim Lesestammeln als solches schwer nachzuweisen.

Ein schwachbefähigter Taubstummer sagt z. B.: „*Dake schön*“ statt Danke schön, „*Pfred*, *Krichthurm*, *Nähschemine*, *flasch*, *vergilten*“ statt Pferd, Kirchthurm, Nähmaschine, falsch, vertilgen.

Die Gefahr liegt sichtbar bei den Mitlauter-Anhäufungen, selten werden in leichten Verbindungen Fehler gemacht.

Ausser der schwachen Befähigung und der mit dieser einhergehenden verminderten Aufmerksamkeit ist es das mangelhafte oder fehlende Gehör, dieses Gewissen der Sprache, wie Mackenzie es genannt hat, welches Anlass zum Sprachstammeln giebt.

Entsprechend der fehlerhaften Sprechweise schreiben schwachbefähigte Taubstumme fehlerhaft, z. B. *Krische*, *Pfred*, *Affel* statt Kirsche, Pferd, Apfel.

Da unter den Taubstummen immer eine bedeutende Anzahl Schwachbefähigter vorhanden zu sein pflegt, so sollte in jeder Taubstummenanstalt, die über 50 Zöglinge hat, für solche ein besonderer Unterricht in einer Hilfsabtheilung nach Art der Hilfsklassen oder Hilfsschulen eingerichtet werden.

Ausführlicheres über das Stammeln bei Schwachsinnigen findet man in meinem Buche: „Ueber die Störungen der Sprache und der Schriftsprache“ für Aerzte und Lehrer dargestellt. Berlin 1889 (Hirschwald), S. 56, desgl. S. 72 u. folg.

Es erscheint mir hier der Platz, den eben besprochenen Störungen einen mir vor Kurzem vorgekommenen Fall von fehlerhaftem Stricken (Spiegelstricken) anzufügen.

Bertha St., eine 12 Jahre alte Schülerin unserer Hilfsschule, welche linkshändig ist, in der Schule rechtshändig richtig Schreiben und Stricken gelernt hat, verfällt zeitweilig darauf, mit der linken Hand zu stricken. Sie strickt dann anstatt von dem Mittelpunkt nach links, von dem Mittelpunkt aus nach rechts gehend. Wenn sie nun in der Richtung nach rechts strickt, nimmt sie den Faden auf die rechte Hand (statt wie üblich auf die linke) und giebt durch Verdrehung des Fadens der Masche eine andere Richtung, also der normalen entgegenlaufende.

Ich will hinzufügen, dass Bertha St., als ich sie aufforderte, ihren Vor- und Zunamen mit der linken Hand zu schreiben, dieselben in Spiegelschrift wiedergab und als ich ihr eine Kirche

vorzeichnete mit dem Thurm nach links und dem Hause nach rechts, sie mit der linken Hand von rechts anfangend den Thurm zuerst, dann nach links gehend das Haus nachzeichnete.

Da ein gleicher Fall von fehlerhaftem Stricken schon früher in unserer Hülffsschule beobachtet wurde, so möchte ich hier den Wunsch aussprechen, dass auch in anderen Hülffsschulen, sowie in Idiotenanstalten das Vorkommen solcher Eigenthümlichkeit beachtet werde.

VI.

Von den Wucherungen (adenoiden Vegetationen) im Nasenrachenraume und deren Folgen.

Im Archiv für Ohrenheilkunde 1873 und 1874 lenkte der Kopenhagener Arzt Wilhelm Meyer auf Grund von 175 Beobachtungen in einer längeren Arbeit die Aufmerksamkeit auf ein Leiden im Nasenrachenraume, das bis dahin nur in einzelnen Fällen beschrieben war, sich aber nach der Veröffentlichung als ein häufig vorkommendes herausgestellt hat.

Dies Leiden besteht in dem Vorkommen von kamm- oder zapfenförmigen weichen Geschwülsten (adenoiden Vegetationen), welche sich am sogenannten Dach und dem oberen Theil der hinteren Wand des sonst lufthaltigen Nasenrachenraumes befinden, dadurch die Nasenathmung behindern und mannigfache Beschwerden im Gefolge haben.

Das häufige Vorkommen und die Bedeutung des Uebels für die damit Behafteten ist seit jener Veröffentlichung längst erkannt und die wissenschaftliche Welt hielt sich für verpflichtet, dem Wilhelm Meyer nach seinem Tode für die Verdienste, die er durch jene Veröffentlichung sich erworben, in Kopenhagen ein Denkmal zu setzen.

Für uns hat das Leiden eine besondere Bedeutung, weil es nicht nur bei geistig gesunden Kindern, sondern auch bei schwachbefähigten und blödsinnigen, endlich auch bei stammelnden und stotternden Kindern vorkommt, bei geistig gesunden Kindern aber geistige Schwäche vortäuschen kann.

36 Von den Wucherungen im Nasenrachenraume und deren Folgen.

Die Wucherungen (adenoide Vegetationen) im Nasenrachenraume gehen von der Rachenmandel, einem kleinen drüsigen Organe aus. Ergreifen sie das umliegende drüsige Gewebe und füllen den Nasenrachenraum, so steht durch die behinderte Nasenathmung der Mund weit offen, und durch ihn allein geschieht die Athmung. Man sieht alsdann, sagt Meyer, nicht selten die Kranken ihre Lippen in ungeordneter Weise halb automatisch bewegen. Im Mienenspiel findet sich häufig eine gewisse Schläflichkeit und der Blick hat etwas eigenthümlich Trübes.

Die Aussprache ist eine fehlerhafte: Die Laute, welche Resonanz in der Nase haben, ursprünglich m n ng, dann r l w werden, wenn Geschwülste im Nasenrachenraume vorhanden sind, bei der dadurch behinderten Nasenathmung verändert und diese Veränderung wird allmählich auf die übrigen Mitlaute übertragen zum Schaden der Lautbildung. Der Kranke sagt daher statt Nase = Dase, statt empfangen = ebfagge, statt Zeitung = Zeituk. Die Aussprache bekommt dadurch etwas Eigenthümliches; W. Meyer hat in seinem Aufsätze vorgeschlagen, sie eine „todte“ zu nennen.

Das Singen hoher Töne ist dem Kranken beschwerlich. Lässt man den Kranken den Mund weit öffnen, so bemerkt man oft am oberen Theil der hinteren Rachenwand graugrünen Schleim hinter dem weichen Gaumen herabgleiten, den weichen Gaumen verdickt, die Mandeln des Gaumens vergrößert, den Schlund durch Katarrh geröthet, mit zahlreichen kleinen Hervorragungen besetzt. — Zuweilen findet sich Kopfschmerz in Stirn oder Schläfen, in anderen Fällen Ohrenschmerzen oder Schwerhörigkeit durch Fortleitung des Katarrhs längs der Ohrtrumpete zum Mittelohre.

Die Kranken sehen blass aus, haben öfter Nasenbluten, erwachen auch zuweilen mit Blut im Munde. Der Brustkorb ist in Folge der behinderten Nasenathmung oft mangelhaft entwickelt, flach.

Der Schlaf ist nicht erquickend, die Kranken zeigen sich tagüber schlaff und träumerisch und sind nicht im Stande, geistig andauernd zu arbeiten (Aprosexia).

Die Kenntniss der oben beschriebenen Erscheinungen, sagt

Meyer, wird uns in manchen Fällen in den Stand setzen, mit hinreichender Sicherheit Wucherungen im Nasenrachenraume zu erkennen. Hiervon kann man sich leicht überzeugen, wenn man die Gesichter einer Reihe von Schulkindern durchmustert und sie nach einander charakteristische Worte aussprechen lässt. Eine Untersuchung mit dem Nasenspiegel und mit dem vom Munde aus hinter dem weichen Gaumen zum Nasenrachenraume geführten Finger liefert uns dann hinterher den Nachweis, wie selten man sich in der Erkenntniss getäuscht hat. Auch im täglichen Leben begegnet man gar nicht selten Menschen, deren offener Mund und „todte“ Aussprache über den Zustand ihrer Nasenrachenhöhle Aufschluss giebt.

Das Uebel entwickelt sich im Kindesalter, bleibt bis zum Jünglingsalter und verliert sich wohl meist mit dem 20. Jahre.

Man beseitigt die Wucherungen entweder durch Zerquetschen mittelst des hinter dem weichen Gaumen in die Höhe geführten Fingers oder mittelst des scharfen Löffels.

Der Erfolg ist meist ein günstiger. Dadurch, dass die Athmung durch die Nase frei wird, bessert sich allmählich die Sprache, der Mund kann im Laufe der Zeit wieder geschlossen gehalten werden, der Gesichtsausdruck verliert den Ausdruck des Dummen. Auch das Gehör, wenn es gelitten, bessert sich, indem die Ohrtrompeten wieder zugänglich geworden und bei zweckmässiger Behandlung wird es in vielen Fällen völlig hergestellt.

Und was uns hier am meisten berührt, das von seinem Leiden befreite Kind verliert sein träumerisches schlaffes Wesen und wird wieder aufgelegt zu geistiger Arbeit.

Was von geistesgesunden, mit Wucherungen im Nasenrachenraume behafteten Kindern, gilt auch von schwachsinnigen in dieser Beziehung; es sollten daher die Kinder bei ihrer Aufnahme in Schulen und Hilfsschulen auf dies Uebel hin untersucht werden.

Immer ist es gerathen, in solcher Weise leidende Kinder, seien sie geistesgesund oder schwachsinnig, von ihrem Uebel zu befreien, ehe bei ihnen ein Schulunterricht begonnen wird, damit jede Hemmung im Lernen beseitigt, sowie weitere, die Gesundheit schädigende Folgen verhütet werden.

VII.

Von der Aproxie oder der Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken, als Folge von nasalen Störungen (Stockschnupfen).

Wird Jemand von einem heftigen Schnupfen befallen und werden dabei durch die geschwellte Nasenschleimhaut die Nasengänge verstopft, so tritt ausser einer nasalen Sprache und Stirnschmerzen auch durch Stauung in der Lymph- und Blutgefässbahn Benommenheit und damit die Unfähigkeit auf, die Aufmerksamkeit dauernd auf etwas zu lenken oder mit anderen Worten, die Gehirnthätigkeit irgendwie anzustrengen.

Ein Gleiches kommt beim chronischen Nasenkatarrh oder Stockschnupfen und wie schon vorhin erwähnt wurde, auch bei Wucherungen im Nasenrachenraume vor.

Für diese Krankheitserscheinung, auf welche schon früher Dr. Bresgen (Frankfurt a. M.) hingewiesen hatte, hat der Prof. Guye auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden 1887 den Namen Aproxie vorgeschlagen, von *Προσέχειν τὸν νοῦν* (die Aufmerksamkeit auf etwas lenken), eine Benennung, die sich seitdem eingebürgert hat. — „Ich möchte“, so führte der Genannte in seinem Vortrage derzeit aus, „einige Worte sagen über das Verhältniss der Aproxie nasalen Ursprungs und der Aproxie, welche als Symptom der Ueberbürdung in der Schule ein Interesse besitzt. Wenn ein Schüler durch das viele Lernen nicht mehr lernen kann, leidet er an

Aproxexie, aber in vielen Fällen ist die Disposition zu dieser Aproxexie durch eine nasale Störung gegeben und ich glaube, dass es den Lehrern ans Herz gelegt werden muss, in allen solchen Fällen ihre Aufmerksamkeit auf den Zustand der Nase und insbesondere auf die Form des Athmens zu richten. Nach meiner Erfahrung zweifle ich keinen Augenblick daran, dass es sich in sehr vielen Fällen herausstellen wird, dass der hinter den anderen zurückbleibende Schüler entweder Tag und Nacht oder nur in der Nacht mit offenem Munde athmet. In allen solchen Fällen ist die Aproxexie von der Nase aus heilbar. Dasselbe, was von der Aproxexie gilt, gilt auch von dem ihr sehr nahe stehenden Kopfschmerz, welcher ebenso als Folge von Ueberbürdung in der Schule eine grosse Rolle spielt.“

Wie bei geistesgesunden, ist auch bei geistesschwachen Kindern, wenn sie mit Stockschnupfen behaftet sind, die Aufmerksamkeit keine anhaltende, oft abspringende, ihre Lust zu geistiger Thätigkeit eine geminderte. Es gilt daher dasselbe, was zuvor bei den Wucherungen im Nasenrachenraume angeführt wurde, die Kinder vor ihrer Aufnahme in Schulen und Hülfschulen daraufhin zu untersuchen und gegebenen Falls vor dem Beginn mit dem Unterricht einer ärztlichen Behandlung zu unterwerfen.

VIII.

Geschichte der Entstehung der Hülffsschule für schwachsinnige („schwachbefähigte“) Kinder zu Braunschweig.

Als ich im Jahre 1879 vom hiesigen Stadtmagistrate die Aufforderung bekommen hatte, über die Lage der Idioten der Stadt Braunschweig einen Bericht zu geben, besuchte ich auch, wie ich dies schon in früheren Jahren gethan, die hiesigen Volksschulen, die, wie ich wusste, unter ihren Schülern auch Idioten zu beherbergen pflegten. Die dabei ausser von Idioten von mir vorgefundene reichliche Zahl von Schwachsinnigen geringeren Grades veranlasste mich, in meinem bald darauf abgegebenen Berichte zu der Bemerkung, dass, so gewiss es nothwendig sei, jedem als Vollidioten sich zeigenden Schulkinde eine Fürsorge zu Theil werden zu lassen, ebenso nothwendig es erscheine, den die Schulen besuchenden Schwachsinnigen geringeren Grades („Halbidioten“ oder „Schwachbefähigten“) eine besondere Beachtung zu schenken. Durch ihre Eigenart, ihre mangelhafte Aufmerksamkeit, ihre kaum zu merkenden Fortschritte hemmten sie den Unterrichtsgang bei ihren gesunden Mitschülern und das Ergebniss aller Anstrengungen seitens der Lehrer bestände darin, dass ein schwachsinniges oder schwachbefähigtes Kind unter gesunden Mitschülern nie so weit ausgebildet werden könne, als dies bei einem nur den Schwachbefähigten zu Theil werdenden angepassten Unterrichte möglich sei. So komme es, dass mir sämtliche Lehrer der betreffenden Kinder einstimmig erklärt

Geschichte der Entstehung der Hülfschule für schwachsinnige Kinder. 41
hätten, es sei im Interesse der gesunden Schüler wünschenswerth, die schwachsinnigen aus den Klassen zu entfernen.

Zum Zwecke einer besonderen Ausbildung von Schwachsinnigen erlaubte ich mir nach Rücksprache mit verschiedenen Lehrern den Vorschlag, eine besondere Klasse zum Unterrichte solcher Schulkinder einzurichten und für dieselbe einen Lehrer zu gewinnen, der besondere Lust und Liebe zu diesem nicht leichten Berufe haben müsse. Es würde in diesem Falle die Heranbildung schwachsinniger Schulkinder ein langsames Vorgehen im Unterrichte erfordern und nur wenige Stunden des Tages mit grösseren Pausen beanspruchen. Ein Local zu diesem Unterrichte dürfte leicht zu beschaffen sein, ein Lehrer mit der nöthigen Hingabe an dieses Werk nicht schwer gefunden werden. Und dies Alles mit geringen Mitteln zum Segen für die Zukunft der Schwachsinnigen, aber auch von Vortheil für die gesunden Schüler.

Ein zweites Schreiben, in welchem ich die Vortheile eines besonderen Unterrichts für schwachsinnige Kinder ausführlicher als in dem ersten darlegte, sandte ich im April 1880 mit einem gleichen Antrage ein ¹⁾.

Daraufhin wurde nach mehrfach gepflogenen Berathungen seitens der Behörden die Einrichtung eines besonderen Unterrichts für schwachsinnige („schwachbefähigte“) Schulkinder beschlossen.

Zu dem Zwecke wurde nochmals eine Zusammenstellung der die Bürgerschulen besuchenden fraglichen Kinder unternommen, welche 13 Idioten, 35 schwachbefähigte und 5 zweifelhafte Fälle ergab. Von den Schwachbefähigten wählte ich im Verein mit dem Schuldirector die zu einem besonderen Unterricht sich am meisten Eignenden aus.

Ende April 1881 wurde der Unterricht in einer Hülfsklasse mit 18 Knaben und 11 Mädchen begonnen. Ein geräumiges und helles Schulzimmer stand zur Verfügung, neben dem Hause ein hinreichend grosser freier Platz und wenige Schritte davon eine städtische Turnhalle.

Es wurde ein Lehrer angestellt, der zuvor in der Idioten-

¹⁾ Vergl. die Idioten der Stadt Braunschweig. Eine Schule für Halb-idioten (Schwachbefähigte). Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. 37, 1881, S. 275 und Zeitschrift f. d. Idiotenwesen, II. Jahrgang, 1881, 82, S. 25.

42 Geschichte der Entstehung der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder. anstalt zu Langenhagen eine Zeit lang dem Unterrichte beigewohnt hatte, desgleichen eine Lehrerin, welche früher in der Idiotenanstalt Neu-Erkerode thätig gewesen war.

Aus der Hilfsklasse entwickelte sich bald eine Hilfsschule.

Um der Errichtung von Hilfsklassen und -Schulen eine weitere Verbreitung zu verschaffen, entwarf ich die Grundsätze, nach denen solche einzurichten sind ¹⁾ und sandte dem derzeitigen Preussischen Minister der Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Exc. von Gossler, einige meiner betreffenden Veröffentlichungen mit der Bitte, dieselben einer gewogentlichen Prüfung zu unterziehen, den Wunsch beifügend, dass unser Vorgehen hinsichtlich der Fürsorge für schwachsinnige sowie sprachgebrechliche Schulkinder auch über die Grenzen unseres Herzogthums hinaus Beachtung finden möchte.

Gleichzeitig wirkte der erste Lehrer unserer Hilfsschule, H. Kielborn, unermüdet durch Wort und Schrift für die Errichtung solcher Schulen.

So kam es, dass, was ein Kern, ein Stötzner schon in den sechziger Jahren vergeblich erstrebt hatten, in rascher Folge in den verschiedensten Städten Deutschlands Hilfsschulen eingerichtet wurden, wiewohl es noch Jahre lang auch nicht an Gegnern fehlte, die denselben die Existenzberechtigung abzuspochen suchten ²⁾.

¹⁾ Siehe Zeitschrift für das Idiotenwesen, II. Jahrgang. 1881/82, S. 72.

²⁾ Vergl. Kielhorn, Die Erziehung geistig zurückgebliebener Kinder in Hilfsschulen. Osterwieck a. Harz 1897.

IX.

Ueber die Grundsätze, nach denen Hülffsschulen für schwachsinnige Kinder einzurichten sind.

Die Erfahrung zeigt, dass unter der ärmeren Bevölkerung gerade die meisten mit Schwachsinn geringeren Grades behafteten Kinder vorkommen und dass sie daher in den Volksschulen am meisten zu finden sind.

Wo immer ich Nachfrage nach solchen Schulkindern gehalten habe, in Städten und Dörfern, stets fanden sich dergleichen von der armen Bevölkerung stammend am meisten und mehr als geglaubt wird.

Man besuche nur die unteren Klassen der Volksschulen, erkundige sich bei den betreffenden Klassenlehrern, verzeichne die Fälle in den verschiedenen Schulen und man wird finden, dass meine Angaben nicht auf Voreingenommenheit, sondern auf Wahrheit beruhen.

Die Aufgabe einer Hülfsklasse oder Hülffsschule soll darin bestehen, Kindern, welche am Schwachsinn geringeren Grades leiden und deshalb das gewöhnliche Klassenziel trotz eines zweijährigen Aufenthalts in einer Klasse nicht zu erreichen vermögen, durch einen besonderen, ihrer Befähigung angepassten Unterricht soweit als möglich auszubilden und dadurch deren Zukunft in Bezug auf Erwerbstätigkeit und bürgerliche Stellung günstiger zu gestalten.

Es erscheint zunächst nöthig, dass bei der Einrichtung einer Hülfsklasse oder -Schule zwei Personen gemeinsam und in Ueber-

einstimmung vorgehen: der den Volks- oder Bürgerschulen vorstehende Lehrer und ein psychiatrisch gebildeter Arzt. Sie müssen beide von den Klassenlehrern und -lehrerinnen der Volksschulen sich die Kinder bezeichnen lassen, welche dem Unterrichte in der gewöhnlichen Weise nicht zu folgen vermögen und sie dann prüfen. Es ist dies der einfachste Weg, den Stamm zur Bildung einer Hülffsschule zu gewinnen, der jährlich wieder einzuschlagen sein wird.

Bei der Prüfung handelt es sich darum, die Kinder zu bestimmen, welche am wenigsten schwachsinnig, somit am meisten Aussicht auf erfolgreiche Ausbildung bieten.

Werden aus zu weit gehender Rücksicht Schulkinder, welche, mit einem stärkeren Grade von Schwachsinn behaftet, schon den Blödsinnigen oder Idioten zuzuzählen sind, in die Hülffsschule aufgenommen, sei es, dass ein Druck der Behörde stattfindet, welche die Volksschule vollständig zu entlasten gedenkt, sei es, dass dem Drängen der Angehörigen von hochgradig schwachsinnigen Kindern nachgegeben wird, so ist der Zweck der Hülffsschule ein verfehelter, indem bei einem solchen Vorgehen die übrigen, nur schwachbefähigten Schüler in ihrer Ausbildung beeinträchtigt werden.

Dasselbe gilt, wenn schwachbefähigte Kinder, die mit epileptischen Anfällen behaftet sind, in die Hülffsschule aufgenommen werden. Denn entweder wird deren Ausbildung häufig durch die wiederkehrenden epileptischen Anfälle, wenn auch vorübergehend, unterbrochen, oder es lassen die Geisteskräfte derselben bei dem Fortbestehen der Anfälle in kommender Zeit so nach, dass solche Kinder besser einer besonderen Schule oder Anstalt für Epileptische von vornherein überwiesen werden.

Immer ist es gerathen, ein Kind nur dann in die Hülffsschule aufzunehmen, wenn es nach zweijährigem Besuche der Unterklasse der Volksschule nicht zur Versetzung reif ist und zuvor von einem Leiter der Schule sowie von einem sachverständigen Arzte geprüft ist. Und ebenso ist zu empfehlen, dass die Schulpflicht des aufgenommenen Kindes bis zum vollendeten sechzehnten Lebensjahre ausgedehnt wird.

Unter den Volksschullehrern ist, wie ich gefunden habe,

immer einer oder der andere, der Verständniss für die Sache, Lust und Liebe zu dem Unterricht in Hülffsschulen hat.

Nur solche Lehrer würden mit dem Unterricht an diesen Schulen zu betrauen sein, wenn das Ziel der letzteren erreicht werden soll.

Es erscheint wünschenswerth, dass Lehrer wie Lehrerin, bevor sie ihr Amt antreten, dem Unterricht in schon bestehenden Hülffsschulen eine Zeit lang beigewohnt haben, ausserdem mit dem Handfertigungs- und Sprachheilunterricht vertraut sind.

Auf 15 (höchstens 20) Schüler ist eine Klasse und ein Lehrer zu rechnen; wenn eine grössere Anzahl vorhanden, eine zweite Klasse einzurichten und ein zweiter Lehrer anzustellen. Sobald die Zahl der weiblichen Kinder (die geringer zu sein pflegt) fünf übersteigt, ist ausserdem eine passende Lehrerin für weibliche Handarbeiten zu gewinnen.

Eine Trennung der Geschlechter dürfte nur bei einer grossen Anzahl von Schülern in oberen Klassen nöthig erscheinen. — Da die Hülffsschule als mit den Volksschulen eng verbunden zu betrachten ist, so muss auch an die Schulzimmer derselben die gleiche Anforderung hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse gestellt werden dürfen, wie an die dem Unterricht dienenden Zimmer der Volksschulen.

Die Zimmer sollen demgemäss hinreichend lang, tief und hoch sein und hohe Fenster, von links her einfallendes Licht, zweckmässige Heizung und Ventilation haben.

Gut wird es sein, wenn der Hülffsschule ein Beschäftigungszimmer, ein nicht zu kleiner Gartenraum und eine Turnanstalt zu Gebote steht.

Die Erziehung in einer Hülffsschule soll eine sittlich-religiöse sein.

Beim Unterricht hat der Anschauungsunterricht die Grundlage zu bilden und Schulwanderungen, auf denen gezeigt und gelehrt wird, können nicht genug empfohlen werden.

Ein zweiter Platz im Unterricht gebührt der Beschäftigung, der Unterweisung im Anfertigen von Papier- und Papparbeiten, Falzen, Bücherheften, Stuhl- und Strohmatten flechten und später mit Unterweisung zu leichten Tischlerarbeiten, für Mädchen im Stricken, Häkeln, Nähen, Flickern und Stopfen.

Wie bei anderen Schulen dürfen Turnen und Jugendspiele nicht fehlen.

Der Unterricht muss dem Fassungsvermögen der Schüler angepasst werden, erfordert daher ein langsames Vorgehen und darf, den Handfertigkeitsunterricht und das Turnen abgerechnet, nur drei Stunden am Tage mit grösseren Pausen betragen.

Jede Stadt, die über 15000 Einwohner zählt, sollte eine Hülssklasse oder Hülsschule einrichten und kleinere Orte sollten sich nach Möglichkeit solche Einrichtungen durch Ortsverbände sichern.

Werden nach den hier angeführten Grundsätzen Hülssklassen und Hülsschulen eingerichtet, wird stets an diesen Grundsätzen festgehalten, so werden diese Einrichtungen noch weiter wie bisher sich ein allgemeines Bürgerrecht erwerben zum Wohle vieler Tausende von geistig zurückgebliebenen Kindern!

X.

Versuche einer Verhütung des Schwach- und Blödsinns.

In meinen Berichten über die Schwach- und Blödsinnigen der Stadt Braunschweig (s. Lähr's Zeitschrift für Psychiatrie 1867, S. 581 und 1881, S. 9) habe ich auf die Sterblichkeit unter den Geschwistern der Idioten aufmerksam gemacht. Von 116 lebenden Schwach- und Blödsinnigen vermochte ich derzeit in 80 Fällen die geschwisterlichen Verhältnisse zu erheben, bei den übrigen fehlten die Geschwister oder es fehlten die Angehörigen, die genaue Auskunft über das Vorhandensein solcher hätten geben können. Die betreffenden 80 Schwach- und Blödsinnigen hatten 245 Geschwister und von diesen waren 143 gestorben. Der Tod derselben erfolgte innerhalb der ersten Lebenswochen oder Lebensjahre, in einzelnen Fällen später und war gewöhnlich durch epileptiforme Anfälle und Hirnlähmungen herbeigeführt.

Spätere Zusammenstellungen lieferten gleich erschreckende Ergebnisse.

Es ist mir wahrscheinlich, dass manche von diesen Geschwistern, wenn sie widerstandsfähiger gegen diese Anfälle gewesen, also am Leben geblieben wären, sich früher oder später als schwach- oder blödsinnig gezeigt haben würden.

Was die eben erwähnten Familien, in denen Schwach- und Blödsinn vorkommt, noch kennzeichnet, ist, dass Fehlgeburten, Frühgeburten, epileptiforme Anfälle und Hirnlähmungen in so grauenregender Häufigkeit auftreten. Es legt

die Betrachtung solcher Fälle die Vermuthung nahe, dass die verschiedenen Vorkommnisse eine gemeinsame Ursache haben, ferner dass ihnen eine Beziehung zum Schwach- und Blödsinn eigen ist.

Es giebt viele Frauen, welche zu Fehlgeburten neigen, und welche trotz der grössten Vorsicht in ihrer Lebensweise und trotz dem Fernhalten jeder möglichen schädlichen Einwirkung immer wieder diesen Unfall erleiden. Blutarmuth, in selteneren Fällen Tripper und Lustseuche, bilden die Grundlage zu diesem Uebel. Erfahrungsgemäss hilft eine vollständig umgeänderte Lebens- und Ernährungsweise der wieder schwanger Gewordenen mehr als das sorgfältigste Vermeiden von hitzigen Getränken und Gewürzen und die anhaltendste Lage im Bett.

Die günstigen Ergebnisse, die ich bei solchen Frauen durch Einleitung einer geänderten Lebensweise und der Art der Ernährung erreichte, legten es mir nahe, in ähnlicher Weise unglücklichen Frauen zu helfen zu suchen, welche nicht nur Fehlgeburten erlitten, sondern auch von ihren Kindern, wenn sie solche geboren, eins nach dem anderen durch epileptiforme Anfälle und Hirnentzündungen verloren. Die Bekanntschaft mit Fällen, wie die zuvor erwähnten, forderten mich besonders zu solchem Vorgehen auf.

Jeder Arzt soll ein Trosteswort übrig haben für den vom Unglück Betroffenen, auch wenn dieses Unglück noch so gross ist. Woher aber ein solches tröstendes Wort nehmen, wenn das sechste, siebente Kind gestorben, die Todesbescheinigung geschrieben und der Arzt sich zum Gehen anschickt? Die unglücklichen Eltern, in ihren Hoffnungen so und so viele Male getäuscht, auf die Zukunft verweisen, die vielleicht noch einmal durch ein gesundes Kind das unendliche Leid vergessen machen könnte? Das stumme Verhalten des Vaters, der herbe Gesichtsausdruck der Mutter lässt kaum wagen, eine tröstende Andeutung zu machen. Und doch kommt die Frau, wiederum schwanger — sie klammert sich an einen letzten Versuch.

Ich habe nicht über viele Fälle zu berichten, denn diese erfordern eine Jahre umfassende Zeit, ehe sie spruchreif sind, zu dem habe ich leider mehrere aus den Augen verloren.

Zuvor will ich die Behandlungsweise mittheilen, die ich anzuwenden pflege. Es genügt bei einer schwangeren, armen Frau, die bis dahin der Reihe nach ihre Kinder durch Fehlgeburten, Frühgeburten, epileptiforme Anfälle und Hirnlähmung verloren hat, nicht, durch eine ermöglichte, kräftigende Ernährung einen abermaligen unglücklichen Ausgang zu verhüten zu suchen, denn hierin war bis dahin, wiewohl ohne Erfolg, gewöhnlich geschehen, was eigene Mittel irgend erlaubten und was die Hülfe wohlgesinnter Mitmenschen zu leisten vermochte — es handelt sich vielmehr um eine Ernährungsweise und den Gebrauch von Arzneien, welche den Körper der Frau vollständig umzubilden und das werdende Kind günstig zu beeinflussen im Stande sind.

Zunächst lege ich Werth auf den Genuss von Mehl- und Fleischspeisen. Ich suche möglich zu machen, dass die betreffende Frau jeden Morgen und Nachmittag eine Tasse Malzchocolade genießt, zum Frühstück ein Ei, abwechselnd mit Gallerte von Kalbs- oder Hammelbeinen bereitet, jeden Mittag eine Mehlspeise und gebratenes Fleisch oder Fisch, Abends Milch und kalte Fleischspeise. Ausserdem bekommen die Schwangeren Mittags eine Messerspitze voll Ferr. carbon. sacchar. oder Ferr. citr. effervesc. acht Tage lang, in der folgenden Woche täglich einmal einen Kinderlöffel voll Aqu. Calcis und so abwechselnd bis zum letzten Monat der Schwangerschaft. Zum Getränk verordne ich in der ersten Woche Lagerbier, in der zweiten Rothwein, ebenfalls abwechselnd. Ausserdem müssen die Frauen zweimal täglich spazieren gehen, nach Tisch sich ruhen, in den ersten Monaten der Schwangerschaft sich zu der Zeit, in welcher die Menses einzutreten pflegten, vom Manne fern halten, in den letzteren Monaten den ehelichen Umgang ganz meiden.

Ferner hielt ich stets für nöthig anzuordnen, dass die meist niedrigen und kleinen Stuben fleissig gelüftet und die meist von mir misstrauisch betrachteten Betten täglich ausgelegt wurden.

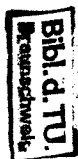
In dieser Weise behandelte Fälle sind folgende:

I. Die jetzt 57 $\frac{1}{2}$ Jahre alte Frau des Schuhmachers S., blass und mager, immer gesund, wie auch ihr Ehemann, seit ihrem 23. Jahre verheirathet, in engen, der Sonne wenig zugänglichen Räumen wohnend, unter einfachen Verhältnissen

lebend, hatte folgende Kinder: 1. Tochter, acht Monatskind, 18 Tage alt an Lebensschwäche gestorben. 2. Sohn, $5\frac{1}{2}$ Jahre alt an Rachenbräune gestorben. 3. Tochter, 1 Jahr alt plötzlich durch epileptiforme Anfälle gestorben. Section: weicher Hinterkopf. 4. Fehlgeburt. 5. Sohn, 15 Wochen alt an epileptiformen Anfällen gestorben. 6. Sohn, 9 Tage alt an epileptiformen Anfällen gestorben. 7. Fehlgeburt. 8. Sohn, schwachsinnig, 29 Wochen alt an epileptiformen Anfällen gestorben. Das Kind hatte auf meine Anordnung eine Amme. 9. Bei wieder eingetretener Schwangerschaft Behandlung der Frau in der oben angeführten Weise von der 5. bis 37. Woche der Schwangerschaft. Am 9. October 1877 Niederkunft mit einer Tochter, welche wohlgestaltet, körperlich und geistig sich gesund erwies. Es wurde wiederum eine Amme genommen. 20 Jahre lang war sie frei von Krankheit, das Glück ihrer Eltern, da wurde sie von Lungentuberculose ergriffen, der sie im Mai 1898 erlag.

II. Die Ehefrau des Bürgers H., blass, aber nicht mager, sonst gesund wie auch der Ehemann derselben, ein altes Haus mit niedrigen Zimmern bewohnend, in günstigen Verhältnissen lebend, mit 20 Jahren verheirathet, hatte folgende Kinder: 1. Sohn, gesund. 2. Sohn, $\frac{3}{4}$ Jahre alt an Hirnlähmung gestorben. 3. Sohn, $\frac{5}{4}$ Jahre alt an Hirnlähmung gestorben. 4. Sohn, 3 Jahre alt an Hirnlähmung gestorben. 5. Sohn, $\frac{3}{4}$ Jahre alt an Hirnlähmung gestorben. 6. Sohn, 5 Jahre alt an Hirnlähmung gestorben. 7. Bei wieder eingetretener Schwangerschaft wurde Frau H. von mir in derselben Weise, wie ich vorhin beschrieben, behandelt und zwar vom zweiten bis zum neunten Monat. Am 19. August 1879 wurde dieselbe von einem wohlgestalteten, gesunden Kinde entbunden. Dasselbe bekam eine Amme; die früheren sechs Kinder waren mit der Brust der Mutter ernährt. Das Kind hat sich tadellos entwickelt und ist jetzt (Februar 1899), gegen 20 Jahre alt, ein gesundes, blühendes Mädchen.

Eine eigenthümliche Verlaufsweise bietet der folgende Fall:



III. Die Ehefrau des Viehhändlers Sch., tuberculös belastet, 19 Jahre alt an einen gesunden, starken Mann verheirathet, sie selbst etwas blass, sonst ohne nachweisbare Fehler, hatte folgende Kinder: 1. Sieben Monatskind, todtgeboren. 2. Zwei Jahre darauf, $7\frac{1}{2}$ Monatskind, todtgeboren. 3. Ein Viertel Jahr später Fehlgeburt von zwei Monaten. 4. Ein Jahr später acht Monatskind, todtgeboren. 5. Behandlung der wiederum schwanger Gewordenen in der oben angegebenen Weise. Ergebniss: Ein ausgetragenes Kind, etwas zierlich. Dasselbe bekommt vier Wochen alt einen Magen-Darmkatarrh und stirbt an epileptiformen Anfällen.

6. Aermalige Behandlung während einer neuen Schwangerschaft. Ergebniss: Ein gesunder Knabe, welcher 11 Jahre alt an Hirnlähmung starb. Die Frau verzog dann nach auswärts, bekam eine Tochter, welche jung an epileptiformen Anfällen starb und dann einen Sohn, welcher jetzt zehn Jahre alt und gesund ist. Vier Jahre nach der letzten Niederkunft wurde Frau Sch. von Dementia paralytica befallen und musste in die Irrenanstalt zu Königslutter aufgenommen werden, wo sie verstarb. Sie war daselbst „wegen der Anamnese verdächtig auf Lues, doch hat weder die Untersuchung, noch die Obduction bestimmte Anhaltspunkte ergeben. In der linken Lungenspitze wurde eine alte Narbe gefunden“.

IV. Die Ehefrau des Ackerbauers L., deren Mutter scrophulös, sie selbst blass und etwas mager, der Ehemann gesund. Diese hatten folgende Kinder: 1. Sohn, acht Monatskind, $2\frac{1}{2}$ Jahre alt an Gehirnlähmung gestorben. 2. Tochter, $\frac{3}{4}$ Jahre alt an Gehirnlähmung gestorben. 3. Wiederum schwanger (15. Woche) wurde sie in der von mir in der zuvor mitgetheilten Weise behandelt.

Das Ergebniss war eine Tochter, welche jetzt 14 Jahre alt, körperlich und geistig gesund ist.

Frau L. hat dann noch sieben Kinder geboren, von denen eins etwas scrophulös war, zwei früh an Lungenentzündung starben, die übrigen vier geistig und körperlich gesund leben.

V. Die Ehefrau des Maschinenbauers Ue., eine blasse, zarte Frau, deren Ehemann blass, aber kräftig, in engen Wohnräumen, hatte folgende Kinder: 1. Fehlgeburt. 2. Fehlgeburt. 3. Fehlgeburt. 4. Fehlgeburt. 5. Ein schwachsinniges Kind (lange, schwere Geburt, ohne Anwendung der Zange. Der Kopf des Kindes nicht gross, hatte keinen Halt, die Augenaxen standen gleich nach der Geburt nach oben. Das Kind vermochte die Brust nicht zu nehmen, zeigte sich auffallend unruhig, schrie viel. Gegenwärtig 20 Jahre alt, Schwachsinn höheren Grades).

6. Frau wiederum schwanger (August 1880), wird in oben angegebener Weise von mir behandelt. Dieselbe kommt mit einem Knaben nieder, der jetzt 17 Jahre alt, ein geistig und körperlich gesunder Mann, das Schlosserhandwerk erlernt.

Einige andere, in gleicher Weise wie die zuvor mitgetheilten, von mir behandelten Fälle sind mir leider einer weiteren Beobachtung entgangen, so dass ich nichts Zuverlässiges über die Erfolge zu berichten vermag. Es genügen aber die angegebenen Fälle, zu beweisen, wie eine Frau, welche eine Reihe Kinder durch Fehlgeburten, Frühgeburten und Hirnlähmung verloren oder schwachsinnige Kinder geboren hat, durch eine vom Beginn der Schwangerschaft eingeleitete entsprechende Behandlung ein lebensfähiges, geistig und körperlich gesundes Kind zur Welt bringen kann.

XI.

Gerichtliches.

Ich habe gefunden, dass seit dem Bestehen der Hülffsschule hierselbst das Gebiet des Schwachsinn's, besonders geringeren Grades, nicht nur mehr Beachtung bei der Lehrerschaft und in den ärztlichen Kreisen, sondern auch bei der Gerichtsbehörde und endlich auch im Volke gefunden hat. Damit begann dies Gebiet, mehr vortretend, eine gewisse ihm zukommende Stellung einzunehmen.

Es kann bei der Verbreitung von Hülffsschulen nicht ausbleiben, dass mit denselben in Verbindung stehende Aerzte, sowie an denselben wirkende Lehrer gerichtlicherseits in Fragen des Schwachsinn's mehr und mehr vernommen werden, sei es, dass es sich um ein Vergehen seitens eines schwachsinnigen früheren Schülers in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit handelt, sei es, dass eine Entmündigung eines solchen stattfinden soll.

Es erscheint wichtig, die hier in Frage kommenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich zu kennen. Dieselben lauten:

§. 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

§. 55. Wer bei Begehung der Handlung das 12. Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden.

Gegen denselben können jedoch nach Maassgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maassregeln getroffen werden. Insbesondere kann die Unterbringung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt erfolgen, nachdem durch Beschluss der Vormundschaftsbehörde die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

§. 56. Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das 12., aber nicht das 18. Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass.

In Bezug auf Entmündigung eines Schwachsinnigen lauten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, welches am 1. Januar 1900 in Kraft treten wird, folgendermaassen:

§. 6, 1. Entmündigt kann werden, wer in Folge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

§. 106. Ein Minderjähriger, der das siebente Lebensjahr vollendet hat ¹⁾, ist nach Maassgabe der §§. 107 bis 113 in der Geschäftsfähigkeit ²⁾ beschränkt.

§. 114. Wer wegen Geistesschwäche u. s. w. entmündigt oder wer nach §. 1906 unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das siebente Lebensjahr vollendet hat.

Wenn bisher die hochgradige Geistesschwäche in der Praxis der Gerichte gleich der Geisteskrankheit behandelt worden ist, so stellt das neue Bürgerliche Gesetzbuch einen Fortschritt gegen früher insofern dar, als es im Gesetze selbst die Geistesschwäche unter den Voraussetzungen der Entmündigung zum ersten Male aufführt (§. 6, 1), wenn dadurch für den Betroffenen die Unmöglichkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen, entsteht. Nur die Bestimmungen der wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistes-

¹⁾ Die Volljährigkeit tritt mit der Vollendung des 21. Lebensjahres ein.

²⁾ Unter Geschäftsfähigkeit versteht man die Fähigkeit, Rechtsgeschäfte wirksam abzuschliessen.

schwäche erfolgten Entmündigung sind nach dem Bürgerlichen Gesetzbuche insofern verschieden, als nach §. 104, Ziff. 3 der wegen Geisteskrankheit Entmündigte völlig geschäftsunfähig ist, also mit rechtlicher Wirksamkeit weder erwerben, noch veräußern, noch sich verpflichten kann. Seine Willenserklärung ist nach §. 105 nichtig. Dagegen ist der wegen Geistesschwäche Entmündigte wenigstens beschränkt geschäftsfähig, nämlich in dem Umfange eines über sieben Jahre alten Minderjährigen (§. 114). Ein solcher kann z. B. ohne Weiteres rechtliche Vortheile für sich erlangen, also beliebig erwerben (§. 107). Er kann auch veräußern und Verträge abschliessen, durch die er dritten Personen gegenüber sich verpflichtet, nur ist die rechtliche Wirksamkeit ihrer Rechtsgeschäfte von der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, also des Vaters oder Vormundes, abhängig und unterbleibt, wenn diese verweigert wird (§§. 108 bis 111). Nach §. 112 ist er sogar, falls der gesetzliche Vertreter ihn mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts zum selbständigen Betrieb eines Erwerbsgeschäfts ermächtigt hat, für solche Rechtsgeschäfte unbedingt geschäftsfähig, welche der Geschäftsbetrieb mit sich bringt, ebenso für Rechtsgeschäfte, welche die Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses oder die Erfüllung der aus solchem Verhältnisse sich ergebenden Verpflichtungen betreffen, falls nur der gesetzliche Vertreter ihn ermächtigt hat, in Dienst oder Arbeit zu treten.

Ausdrücklich ausgeschlossen von der Führung der Vormundschaft ist der wegen Geistesschwäche Entmündigte durch §. 1780, von der Mitgliedschaft eines Familienraths durch §. 1865. Ferner kann ein solcher nach §. 2229, Abs. 3 ein Testament nicht errichten. —

Die gerichtsärztliche Begutachtung eines wirklichen oder vermeintlichen Schwachsinnigen oder „Geistesschwachen“ hat zunächst einen Bericht über die vorliegende That zu liefern, wie solche die Acten ergeben. Sie hat dann unter Berücksichtigung einer etwa vorhandenen erblichen Belastung die körperliche und geistige Entwicklung desselben während der ersten Lebensjahre ins Auge zu fassen, ob eine fehlerhafte Bildung des Kopfes und des harten Gaumens, damit der Kiefergestaltung vorliegt, ob ein verspätetes

Laufen- und Sprechenlernen und eine länger als gewöhnlich andauernde Unreinlichkeit vorhanden war, ob Schäuerchen (epileptiforme Anfälle) oder Lähmungen in den ersten Lebensjahren aufgetreten sind.

Dann, und dies ist von besonderer Wichtigkeit, hat die Begutachtung, wenn möglich, die Fortschritte in der Schule hinsichtlich des Schreibens, Lesens und Rechnens nachzuweisen, das Verhalten im Verkehr mit Altersgenossen, endlich die Fähigkeit in der Erlernung eines Handwerks oder Geschäfts, sobald er zu einem solchen herangezogen war; endlich ins Auge zu fassen, ob der Betreffende eine selbständige Stellung einzunehmen vermochte und wie lange Zeit.

In Bezug auf den gegenwärtigen Zustand ist zu prüfen, wie der Gang, die Haltung, Miene, Sprache und Schreibweise sich verhalten, dann in Bezug auf die Geistesbildung, ob Armuth an positiven Kenntnissen vorhanden, ob geistige Regsamkeit vorhanden, ob die Aufmerksamkeit eine andauernde zu sein vermag, ob die Wahrnehmung äusserer Eindrücke verlangsamer oder beschränkter sich zeigen als bei Vollsinnigen, wie demgemäss sich die Begriffe und Urtheile über erlebte, erzählte und beschriebene Ereignisse verhalten (mangelhafte oder falsche).

An die Prüfung der Geistesbildung ist die des Gemüths anzureihen: ob Liebe, Dankbarkeit, Anhänglichkeit an Angehörige oder Andere vorhanden, ob der Betreffende gegen seine Umgebung und gegen seine Lage sich theilnahmlos verhält, ob Weinen und Furcht, Zorn und Bosheit vorhanden.

Der Prüfung der Geistesbildung und des Gemüths hat sich endlich die des Gedächtnisses anzuschliessen.

In fraglichen Fällen prüfe man die Schreibweise, da diese bei Geistesschwachen oft eine auffallend veränderte ist, wie ich dies S. 29 in dem Abschnitt: Stammeln im Schreiben erörtert habe ¹⁾.

Je nach dem Befunde ist dann der Nachweis zu führen, ob der Beschuldigte ein geistig in der Entwicklung Zurückgebliebener,

¹⁾ Siehe auch Berkhan, Die Schreibstörungen bei Schwachbefähigten in gerichtlicher Beziehung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. u. öffentl. Sanitätswesen 1894.

ein Geistesschwacher ist und damit unfähig, die rechtliche Bedeutung seiner, an sich strafbaren Handlung zu erkennen und ihre Folgen vorauszusehen oder, falls es sich um Entmündigung handelt, dass der Betreffende in Folge der vorhandenen Geisteschwäche ausser Stande ist, seine Vermögensinteressen selbständig zu wahren, da ihm die dazu nöthige Erfahrung sowie die Fähigkeit der freien Willensbestimmung fehlt.

Beispiele.

I. In Bezug auf Zurechnungsfähigkeit.

1. Es war der 19 Jahre alte Schlosserlehrling A. F. wegen widernatürlicher Unzucht in einer öffentlichen Badeanstalt angeklagt. Er ist der Sohn eines hochgradigen Stotterers, mittelgross, mittelstark gebaut, mit etwas stark vortretenden Schläfen, mässiger Hühnerbrust, geringer Kurzsichtigkeit. Ich hatte denselben, als er zehn Jahre alt war, kennen gelernt und seine Laufbahn verfolgt. — Er lernte zur rechten Zeit laufen und sprechen, kam mit dem sechsten Jahre in die Schule, blieb aber zurück. Die siebente Klasse war von ihm drei Jahre lang besucht, die sechste ein Jahr lang und aus der dritten wurde er, 14½ Jahre alt, confirmirt. Er stotterte wie sein Vater, las schlecht und rechnete auffallend langsam, so dass er Privatunterricht bekam. Beim Schreiben liess er, zehn Jahre alt, das l und r fort, gerade wie diese beiden Laute von Stammelnden zuweilen nicht gesprochen werden, schrieb z. B.: *Gas, gose Tofen, Dache, Stüch, Schöm* statt Glas, grosse Tropfen, Drache, Storch, Schirm.

Nach seiner Confirmation wurde er zu einem Maschinenschlosser in die Lehre gebracht. Dort arbeitet er seit mehreren Jahren, zeigt aber wenig Geschick, so dass er nur zu gröberer Arbeit zu gebrauchen ist und voraussichtlich nie im Stande sein wird, sich eine selbständige Stellung zu erringen.

Ich wies vor Gericht auf das Zurückbleiben des A. F. in der Schule hin, dabei auf seine noch im zehnten Lebensjahre vorhandene fehlerhafte Schreibweise, die in diesem Alter als Zeichen einer geistigen Schwäche zu erachten sei, und wenn er auch jetzt, wie ich gefunden, richtig zu schreiben vermöge, so falle dafür seine

mangelhafte Arbeitstüchtigkeit in der Schlosserei als fortbestehendes Zeichen seiner geistigen Schwäche ins Gewicht.

Er wurde daraufhin mit einer Verwarnung freigesprochen.
(Abgekürzt.)

2. In einer Untersuchungssache wider den Wilhelm Sch. wegen Verbrechens gegen §. 177 resp. 176, Abs. 2 des R.-St.-G.-B.¹⁾ wurde ich aufgefordert, die unverehelichte Helene S. auf ihren Geisteszustand zu untersuchen und mich gutachtlich darüber zu äussern, ob dieselbe zu den im §. 176, Abs. 2 des R.-St.-G.-B. aufgeführten geisteskranken Frauenspersonen gehöre. Das Gutachten lautete:

Helene S. ist gegenwärtig 17 Jahre alt. Ihre Grossmutter mütterlicherseits war mir als geisteskrank bekannt, ihre Mutter ist, wie ich erfahren, geisteskrank verstorben. Von den Geschwistern der Helene sind vier jung gestorben und von den vier lebenden stottert eins; sie selbst ist, wie ich zeigen werde, schwachsinzig. Demnach liegt bei ihr eine erbliche Belastung vor.

Helene soll sich in den ersten Lebensjahren körperlich und geistig regelrecht entwickelt haben und erst als sie, sechs Jahre alt, in die Schule gekommen war, wurde von dem Lehrer wie von den Angehörigen eine Schwäche ihrer geistigen Fähigkeiten erkannt.

Drei Jahre lang blieb sie in der sechsten Klasse und als sie 11 Jahre alt war (im Jahre 1880), fand ich sie in der fünften Klasse einer unteren Volksschule, erkannte sie als schwachsinnig und trug sie in meine Liste ein, behuf Aufnahme in eine zu errichtende Hülfsklasse. Sie wurde dann in die zu Ostern 1881 errichtete Hülfsklasse aufgenommen und der an derselben angestellte Lehrer Kielhorn bemerkte von ihr in seinem geführten Buche Folgendes: „Helene S., 12 Jahre alt, Juli 1881: Sie ist ein stilles, treuherziges Mädchen von verhältnissmässig starkem Körperbau, ziemlich ungelenk. Beim Unterricht passt dieselbe ganz gut auf und giebt oft eine gute Antwort; sie liest zusammenhängend, rechnet bis 5, zählt bis 100.“

Und October 1882 bemerkt derselbe: „Helene S., 13½ Jahre

¹⁾ §. 176, Abs. 2: Mit Zuchthaus wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche oder geisteskranken Frauensperson zum ausscherehelichen Beischlafe missbraucht.

alt, hat mässige Fortschritte gemacht, ist im Ganzen etwas gewandter geworden. Sie giebt kleine Erzählungen wieder, liest geläufig, addirt und subtrahirt bis 100, multiplicirt bis 20, kennt die Wochentage, Monate, Münzen und die Uhr, strickt selbständig einen Strumpf.“

Weiter bemerkt derselbe zu Ostern 1883: „Helene S., 14 Jahre alt, hat im Winterhalbjahre vielfach die Schule versäumt wegen Störungen gesundheitlicher Art, hat deshalb nur mässige Fortschritte gemacht. Sie ist zum Confirmandenunterrichte zugelassen und confirmirt.“

Nach der Confirmation hat sich dieselbe nach Aussage der Stiefmutter im Hause beschäftigt und nützlich gemacht. Im 17. Lebensjahre (Februar 1886) ist von ihr ausserehelich ein Kind geboren.

Ich habe die Genannte in Folge obigen Auftrages mehrfach besucht, zuerst am 13. Juni 1886, und Folgendes gefunden: Der Körper ist regelmässig gebaut, dem Alter entsprechend entwickelt, der Kopf bietet annähernd normale Verhältnisse, das Gesicht blass, der harte Gaumen etwas hoch, an den Brustwarzen Erscheinungen von Entzündung, die Brust- und Unterleibsorgane gesund. Lähmungserscheinungen, Störungen der Motilität oder Sensibilität, sowie der Sinnesorgane sind meines Wissens nicht beobachtet, auch von mir nicht entdeckt worden, ebensowenig Krämpfe oder Ohnmachten.

Sie sass in nachlässiger Haltung, mit gesenktem Kopfe, ohne mich anzusehen, auch bei den an sie gerichteten Fragen sah sie selten nach mir auf. Als ich ihre Zunge besehen wollte, fing sie an zu weinen, ohne mir einen Grund dafür anzugeben.

Nach Aussage der Eltern war diese Gemüthsverstimmung vor der Niederkunft nicht vorhanden, erst seit der Niederkunft verhielt sich Helene auffallend still.

Ihre Intelligenz zeigt sich wie früher beschränkt. Vom Schulunterricht ist, abgesehen vom Lesen und Schreiben, nur wenig haften geblieben. Sie rechnet leichte Aufgaben richtig, aber nur in mässiger Höhe, nicht mehr in einem Zahlenraume, wie solcher im October 1882 im Schulbuche angemerkt ist. Sie weiss nicht, wie lange sie in die Schule gegangen, nicht, welches

Jahr wir schreiben, nicht, welchen Festtag wir hatten (es war Pfingsttag, als ich sie besuchte). Nach anderen Festen gefragt, vermag sie keins zu nennen. Als ich ihr Weihnachten, Ostern nannte und nach der Bedeutung dieser Feste fragte, hatte sie keine Antwort. Sie weiss, von welchem Geistlichen sie confirmirt ist, vermag aber nichts mehr von der Bedeutung der Confirmation anzugeben. Sie vermag ferner keine Auskunft darüber zu geben, wozu eine Regierung da ist, zu welchem Lande wir gehören.

Der Gemüthszustand der Helene S. ist ein gestörter. Sie hat in meiner Gegenwart nicht ein einziges Mal beim Anblick ihres Kindes eine Freude gezeigt, auch, obgleich sie mich als Arzt von früher her kannte, nie eine Frage wegen der Ernährung des Kindes, um die es sich gerade in der Zeit wegen Erkrankung ihrer Brustwarzen handelte, an mich gerichtet. Auf die Frage, wem das neben ihr befindliche Kind gehöre, antwortete sie jedesmal: „meiner Mama“, auf dieselbe deutend.

Sie wäscht sich, kämmt sich und zieht sich an, sie arbeitet auch, aber nur, wenn ihr eine Arbeit geheissen wird. Wird ihr kein Auftrag gegeben, so verbringt sie in der Ecke sitzend ihre Zeit mit Nichtsthun. Sie wird zum Einholen benutzt; hat sie etwas falsch gebracht und wird ihr dies vorgehalten, so beginnt sie nach Angabe der Eltern zu schreien. Soll sie in die Gegend geschickt werden, wo ihr Verführer wohnt, so verweigert sie den Gang und fängt an zu zittern. Auf die Frage, ob es recht oder unrecht sei, dass ihr Verführer Strafe bekomme, antwortet sie nur: „recht“.

Bei meinen Besuchen hat sie mehrfach geweint, einmal als ich ihren Mund untersuchte, ein anderes Mal, als ich das Gefühl der Haut ihres Armes prüfte. Wurde sie, weil oft die Antwort ausblieb, wiederholt gefragt, so wurde sie zuweilen unwillig, wandte sich auch ab oder wollte fliehen. Einmal lachte sie auch, ohne dass ein Grund ersichtlich war.

Hervorheben muss ich ferner, dass Helene S. während meiner Besuche nicht ein einziges Mal eine Bemerkung über sich, ihr Kind oder etwas anderes gemacht hat.

Aus dem Vorstehenden ist ersichtlich, dass bei der Helene S. eine andauernde Schwäche der Intelligenz vorhanden, dass ihr Gemüth ein gestörtes, dass dadurch ihre Begriffe über Dinge und

Verhältnisse innerhalb und ausserhalb ihres Hauses mangelhaft sind und ihr Benehmen ein verkehrtes ist, Zeichen, welche zusammengefasst als Schwachsinn bezeichnet werden. Dieser Schwachsinn, auf Erblichkeit zurückzuführen, ist in früher Jugend zum Vorschein gekommen; er hat zwar durch einen, den geringen Geisteskräften der Helene S. angepassten Unterricht und Erziehung in der Hülsschule eine gewisse Ausbildung erreichen lassen, aber nicht vermocht, sie das Erlernen zu lassen, was man von einem Mädchen ihres Alters und ihres Standes durchschnittlich verlangen kann. Ersichtlich ist ausserdem der Schwachsinn bei Helene S. seit ihrem Austritt aus der Schule stärker hervorgetreten, auch nach der Niederkunft noch mit Gemüthsverstimmung verbunden.

Der Schwachsinn, ein geringerer Grad des Blödsinns (Idiotie), wird von der Wissenschaft zu den geistigen Störungen gerechnet. es gehört somit die mit Schwachsinn behaftete Helene S. im Sinne des Gesetzes zu den geisteskranken Personen.

II. In Bezug auf Entmündigung.

1. Alwine J., 43 Jahre alt, wurde von mir vor acht Tagen zuerst gesehen und untersucht und machte von vornherein einen wenig intelligenten Eindruck. Mir fiel sofort auf, dass sie ihrer Umgebung gar keine Aufmerksamkeit schenkte und wie verlegen ihr Gesicht immer nach einer Richtung gewendet hielt. die ihr vorgelegten Fragen oft mit einigem Zögern beantwortete, während sie selbst keine einzige Frage an mich richtete.

Sie soll, wie mir berichtet wurde, im dritten Lebensjahre eine „Gehirnerschütterung“ erlitten haben und seitdem schwachsinnig sein, bis zu ihrer Confirmation in die Schule gegangen und aus der zweiten Klasse confirmirt sein. Ich fand, dass sie leidlich zu lesen versteht und auf Geheiss einfache Sätze zu schreiben vermag, in den Sätzen aber stets das Zeitwort fortlässt, wie dies Schwachsinnige oft zu thun pflegen. So schreibt sie z. B. die aufgegebenen Sätze: Der Ofen ist heiss, die Tinte ist schwarz, das Moos wächst im Walde = *Der Ofen heiss, die Tinte Scharz, im Walde Moos.*

Hinsichtlich des Rechnens versteht sie nur im Zahlenraume bis 20 richtig zu rechnen.

Bei meiner Unterredung mit ihr über verschiedene Verhältnisse, welche sie zunächst angehen, z. B. die Grösse ihres Vermögens, die Höhe der Zinsen, die Verwaltung ihres Vermögens, das Testament ihrer Mutter, welches einen Curator für ihre Tochter festsetzt, zeigte es sich, dass sie nicht die Begriffe über diese Angelegenheiten hat, wie man solche bei einer Geistig- gesunden ihres Alters vorauszusetzen berechtigt ist. Und ebenso ergiebt sich, dass ihr Gedächtniss ein geschwächtes ist.

Es geht aus Diesem hervor, dass Alwine J. an Schwachsinn leidet und es erklärlich erscheint, wenn die Mutter derselben, welche reichlich Gelegenheit hatte, die Schwäche ihrer Tochter kennen zu lernen, testamentarisch einen Curator für dieselbe wünscht.

Ich halte hiernach die Entmündigung der Alwine J. für nothwendig, da dieselbe unfähig ist, ihre Vermögensangelegenheiten zu besorgen. (Abgekürzt.)

2. Alma O., 25 Jahre alt, nicht erblich belastet, wurde dem Berichte der Mutter nach einen Monat zu früh geboren, soll jedoch zu rechter Zeit zu sprechen und zu laufen begonnen haben. Im 11. Jahre erkrankte sie an Halsbräune und ist seitdem in ihrer Sprache beeinträchtigt. Vom 6. bis 14. Jahre besuchte sie zwei verschiedene Dorfschulen. 25 Jahre alt wurde sie mir am 21. Juli 1891 hochschwanger zur Begutachtung ihres geistigen Zustandes behufs Entmündigung zugeführt, kam am 28. Juli nieder und wurde bald darauf von mir in ihrer Wohnung nochmals untersucht.

Die Genannte ist klein und zierlich, der Umfang ihres Kopfes beträgt nur 48 cm, die Wölbung desselben von einem Ohreingang bis zum anderen mit dem Bandmaasse gemessen 31½ cm. Die Zähne des Ober- wie des Unterkiefers stehen gedrängt und dadurch unregelmässig, die Ohrzipfel sind verwachsen, die Hohlhand zeigt sich beiderseits vertieft. Wenn sie redet, beginnt eine krampfartige Verziehung der Gesichts- und Halsmuskeln, wobei der Kopf zur Seite geschoben wird und eine Mitbewegung des linken Oberarms zu bemerken ist. Die Antworten erfolgen meist nur mit einem oder wenigen Worten, die mit Anstrengung stammelnd und undeutlich hervorgestossen werden.

Sie giebt richtig an, wie sie heisst und wann sie geboren ist, weiss aber nicht das Alter ihres vor 14 Tagen geborenen Kindes. Sie weiss den Namen unseres Fürsten, aber nicht, zu welchem Lande wir gehören, vermag nicht anzugeben, wie oft sie von ihrem Bruder die Zinsen bekommt und als ich frage: Jedes Jahr? antwortet sie: „Ja“, während ihr jedes halbe Jahr die Zinsen ausbezahlt werden. Auf meine Frage, ob sie wisse, wer ich sei, antwortet sie: „Doctor“ und auf die weitere Frage, was ein Doctor zu thun habe: „Wenn einer krank ist“. Als ich ihr ein Messer zeigte und fragte, was das für ein Gegenstand sei, antwortete sie: „Messer“ und nach dem Gebrauche gefragt: „Essen“, wozu die Uhr: „Wecken“. Auf meine Frage, ob sie zur Kirche gehe, erwiderte sie: „Ja“, weshalb? „Singen“.

Sie vermag einzelne gedruckte Buchstaben und Silben zu lesen, aber nicht kurze Sätze. Sie schreibt fehlerhaft, indem sie einzelne Buchstaben ändert, andere fortlässt, wie dies Schwachbefähigte oder Schwachsinnige zu thun pflegen. Sie versteht nur einfache Exempel in niedrigem Zahlenraume zu rechnen. Das Geld kennt sie. Sie soll sich der Angabe der Mutter nach im Hause beschäftigen und Nähen verstehen, aber die Mutter wusste mir bei meinem Besuche keine Arbeit, die ihre Tochter ausgeführt, vorzuzeigen.

Bei meinen Unterredungen mit ihr that sie keine einzige Frage, auch nicht wegen ihres Kindes, sie zeigte sich stets theilnahmslos.

Es geht aus Obigem hervor, dass die geistige Entwicklung der Alma O. eine sehr geringe ist. Von Haus aus mit sogenannten Entartungszeichen behaftet, wie kleine Figur, angewachsene Ohrzipfel, Vertiefung der Hohlhand beiderseits, vermag sie trotz eines achtjährigen Schulbesuchs Gedrucktes nicht zu lesen, nur in beschränktem Zahlenraume zu rechnen und mangelhaft zu schreiben. Wie ein Kind beantwortet sie die an sie gestellten Fragen, während sie aus eigenem Antriebe nicht eine einzige Frage laut werden lässt, zu der doch der Besuch des Arztes und ihr so junges Kind Anlass geben musste.

Die Ausbildung ihres Gemüths ist desgleichen eine gestörte, denn weder bei ihrer Schwangerschaft, noch nach ihrer Niederkunft zeigte sie mir gegenüber irgend welche Sorge oder auch Freude hinsichtlich ihres Kindes, sie war vollständig theilnahmslos.

Auch das Gedächtniss zeigte sich fehlerhaft, denn sie wusste nicht anzugeben, wie oft ihr Bruder ihr die Zinsen zahlte und wie alt ihr Kind war.

Alle die hier angeführten körperlichen und geistigen Defecte sprechen dafür, dass Alma O. von früh auf mit Schwachsinn behaftet und somit nicht im Stande ist, für ihre Person und ihr Vermögen zu sorgen.

Auch das Militär hat seine Straf-Gerichtsbarkeit, und Schwachbefähigte oder Schwachsinnige sind mit dieser als Soldaten nur zu oft in Berührung gekommen. In den letzteren Jahren wurde des Öfteren in den Zeitungen von Militärmisshandlungen berichtet und sind derartige Fälle selbst im Reichstage zur Sprache gekommen. Ein grosser Theil von Militärmisshandlungen ist darauf zurückzuführen, dass schwachsinnige Leute eingestellt sind, von deren mangelhafter Befähigung die Officiere und Unterofficiere nichts wussten. Uns kommt es bei solchen Vorkommnissen nicht zu, menschliche Irrthümer zu tadeln, sondern wir müssen sie begreifen und Abhülfe zu schaffen suchen. Eine solche aber ist durch die Hülffsschulen zu ermöglichen.

Eine gut eingerichtete Hülffsschule verzeichnet die Eigenheiten und die Fortschritte der ihr anvertrauten schwachsinnigen Schüler, wie solches in unserer Hülffsschule von Anfang an durch den ersten Lehrer, Herrn Kielhorn, in umfassender, nicht hoch genug anzuerkennender Weise geschehen ist.

Ein solches Führungsbuch, gewissenhaft geführt, ist für die Schwachsinnigen, wenn sie mit dem Gerichte in Berührung kommen, ein Schutz, einer Sicherheitsurkunde gleich zu erachten.

Was das Militär betrifft, so gilt es nicht nur die stellungspflichtigen Schwachsinnigen zu schützen, sondern auch das Heer von der Einstellung schwachsinniger und damit unbrauchbarer Leute frei zu halten.

Dies geschieht aber, indem jährlich eine Liste des betreffenden Jahrganges von Solchen, welche wegen schwacher Befähigung oder Schwachsinn geringeren Grades die Hülffsschule besuchen mussten, dem Oberbefehl eingesandt wird, wie dies bei uns der Fall ist.

NACHTRÄGE.

XII.

Ueber einige besondere Gruppen unter den Schwachsinnigen.

Es ist nicht leicht, eine mustergültige Eintheilung der verschiedenen Formen, welche der Schwachsinn oder die Idiotie bietet, zu schaffen. Am besten thut man wohl, wenn man dieselben nach den Ursachen und den durch diese veranlassten krankhaften Veränderungen im Gehirn in verschiedene Gruppen sondert. Auf dem internationalen Congress in Paris 1900 war die Eintheilung der verschiedenen Gruppen des Schwachsinnns Gegenstand einer lebhaften Erörterung.

Shuttleworth (Lancaster) und Fletcher Beach (London) gaben an, dass die pathologische Anatomie des Schwachsinnns unter drei Gesichtspunkten sich abhandeln liesse. Diese betreffen:

I. Angeborene Bildungsfehler. Zu dieser Gruppe gehören Mikrocephalie, Hydrocephalie, Skaphocephalie (langer schmaler Schädel, von der Gestalt eines Bootes, wie er unter den Eingeborenen von Neu-Caledonien und auf den Carolinen vorkommt), sogenannter Mongolentypus (charakteristischer Schädel, Bildungsfehler im Knochen-, Haut- und Schleimhautgewebe, fast immer mit einer Anomalie des kleinen Fingers verbunden), sporadischer Kretinismus in Folge Fehlens der Schilddrüse oder abnormen Baues derselben.

II. Während der Geburt durch äussere Gewalt erworbene Fehler. Zu dieser Gruppe gehören Compression des kindlichen Schädels während der Geburt durch zu enges Becken, bei allzu

langer Dauer der Entbindung, seltener nach Anwendung der Zange und durch zufällige Gewalteinwirkung.

III. Nach der Geburt erworbene Fehler. Zu dieser Gruppe gehören Fälle von Eklampsie oder Schäuerchen, Epilepsie und Lähmungen. Die anatomische Grundlage wird wohl ausnahmslos durch entzündliche Erkrankungen des Gehirns oder Gefässveränderungen (Syphilis) abgegeben.

Von allen Eintheilungen der verschiedenen Formen oder Gruppen in dem Gebiete des Schwachsinnns erscheint diese als die zur Zeit beste, da sie die Ursachen derselben und die durch diese gesetzten Veränderungen des Gehirns sondert.

Ich will nun einzelne dieser Gruppen hier behandeln und zwar solche, die gegenwärtig ein besonderes Interesse bieten, zumal bei einigen derselben eine ärztliche Behandlung in den Vordergrund tritt. Dahin gehören:

Die mit Wasserkopf behafteten Schwachsinnigen.

Der angeborene oder bald nach der Geburt sich zeigende Wasserkopf (Hydrocephalus internus) besteht in einer zunehmenden Ansammlung von Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, besonders den seitlichen, und einer dadurch bedingten Ausdehnung des kindlichen Kopfes, dessen Nähte und Fontanellen noch nicht geschlossen sind.

Entweder wächst der Wasserkopf stetig bis zu einer ungeheuren Grösse, oder es tritt ein Stillstand im Wachsthum ein, so dass die erreichte Grösse eine bleibende wird, oder aber es findet nach einem Stillstande im krankhaften Wachsthum wiederum eine aussergewöhnliche Zunahme der Grösse des Kopfes statt.

Der Kopfumfang von männlichen Gesunden beträgt durchschnittlich:

Bei Neugeborenen (2 Tage nach der Geburt gemessen)	34 $\frac{1}{2}$	cm
Bei einem Kinde von 3 Monaten	39	"
" " " " 6 "	42 $\frac{1}{2}$	"
" " " " 9 "	44	"
" " " " 1 Jahre	45 $\frac{1}{2}$	"
" " " " 2 Jahren	47 $\frac{1}{2}$	"
" " " " 3 "	48 $\frac{1}{2}$	"

Bei einem Kinde von	4 Jahren	. . . . .	49 ¹ / ₂	cm
" "	" "	5 "	. . . . .	50 "
" "	" "	10 "	. . . . .	52 "
" "	" "	15 "	. . . . .	54 "
" "	Erwachsenen von 20 Jahren	. . . . .	55—56	"

Beim weiblichen Geschlecht in der Kindheit $\frac{1}{2}$ bis 1 cm, bei Erwachsenen 2 bis $2\frac{1}{2}$ cm weniger.

Beim Wasserkopf finden sich diese Maasse auffallend grösser und habe ich die vorstehenden Zahlen angegeben, damit sie einen Anhalt zur Erkennung krankhaft grosser Kopfformen geben.

Ein ausgesprochener Wasserkopf zeigt ausser einem bedeutenderen Kopfumfang eine vorgewölbt-breite Stirn und ausgebauchte Schläfen, die Stirn- und Scheitelbeinhöcker wenig hervortretend, das Hinterhauptbein nach hinten hervorgewölbt. im Ganzen eine kugelförmige Gestaltung. Ausnahmsweise erscheint der Kopf als Schief-(asymmetrischer) Kopf oder als Kurz- oder Langkopf, wenn einzelne Nähte schon verknöchert, andere noch ausdehnungsfähig sind.

Bei hohen Graden, wenn es sich um die ersten Lebensjahre handelt, finden sich die Fontanellen weit, die Nähte klaffend, der Haarwuchs spärlich, die Venen der Kopfhaut durchschimmernd. Das Gesicht ist im Verhältniss zu der starken Ausdehnung des Kopfes meist klein, die Augäpfel nach abwärts gedrängt, schielend oder sich unstät bewegend.

Dabei ist der übrige Körper gewöhnlich klein und abgemagert. Die Beine sind unfähig, den Körper zu tragen, oder sie sind gänzlich gelähmt.

Je nach der mehr oder weniger raschen Zunahme der Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, je nach der mehr oder weniger grossen Menge derselben, sind die Schädigungen, welche das Gehirn durch den gesteigerten Druck von den Hirnhöhlen aus erleidet, verschieden.

Man kann annehmen, dass unter 1000 Geburten ein Kind mit schon entwickeltem Wasserkopf vorkommt. Ein solches Kind pflegt fast immer während oder bald nach der Geburt zu sterben.

Beginnt dagegen der Wasserkopf sich nach der Geburt zu

entwickeln, was bei einer ebenso grossen Menge von Kindern, unter 1000 eins, vorzukommen scheint, und wächst der Kopf stetig und rasch bis zu einer auffallenden Grösse, dann nimmt das Kind die Mutterbrust nicht, lässt sich die Flasche in den Mund legen, ohne sie bei weiterem Verlaufe mit den Händchen zu halten oder gar selbst zum Munde zu führen. Weder die Aermchen noch die kleinen Beine werden bewegt, nur die Augäpfel werden zeitweilig hin- und hergerollt; statt des Schreiens lässt das Kind nur ein zeitweiliges Stöhnen hören; es zeigt sich völlig theilnahmlos. (Fig. 1 u. 2.)

Ein Jahr und mehr Zeit vergeht, ehe es seine Augen auf einen vorgehaltenen Gegenstand heftet oder ihn mit dem Blicke verfolgt, ebenso lange, ehe ihm die Eltern ein Lächeln abringen; noch längere Zeit, ehe es nach einem vorgehaltenen Gegenstand die Hand ausstreckt und ehe es zu spielen beginnt. Mehrere Jahre fliessen dahin, noch immer stösst das Kind nur undeutliche Töne aus, es ist noch nicht im Stande, zu stehen oder gar zu gehen, bleibt unreinlich, ist somit mit Schwachsinn hohen Grades oder Blödsinn behaftet.

Geht die Zunahme der Flüssigkeit in den Hirnhöhlen nur langsam vor sich, schliesst dieser Verlauf gar mit einem Stillstande ab, so hat das Leiden nur Schwachsinn mittleren Grades im Gefolge; die Kinder werden erst im dritten, vierten Jahre reinlich, lernen verspätet gehen und zeigen sich im Vergleich mit anderen gleichalterigen in ihrer Einsicht, in ihrem Thun und Treiben zurück.

Demgemäss finden wir solche Kinder in den Schulen von Idiotenanstalten, bei geringeren Graden von Geistesschwäche auch in Hülsschulen.

Es kann aber auch das Gehirn dem Wasserdruck widerstehen, so dass die geistigen Thätigkeiten wenig oder kaum gestört werden. So berichtet Peter Frank¹⁾ mehrere solcher Fälle, desgleichen wird von West²⁾ ein solcher mitgetheilt.

Ich selbst beobachtete und verfolgte die Tochter eines Schuh-

¹⁾ Behandlung der Krankheiten des Menschen. Berlin 1835. Bd. 3, S. 109.

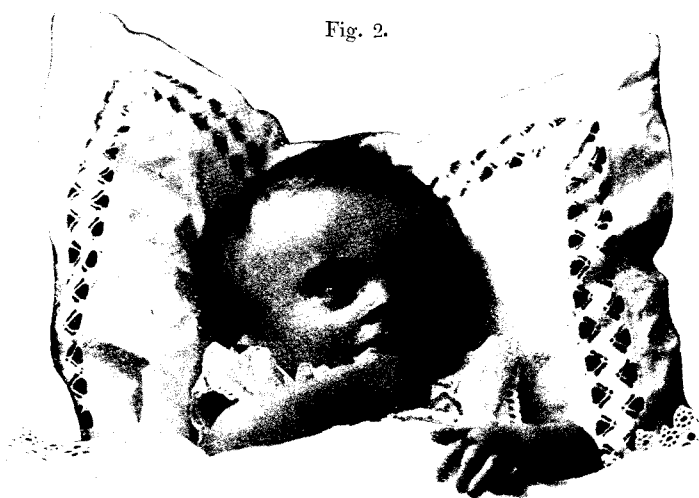
²⁾ Path. u. Ther. der Kinderkrankheiten. Berlin 1865. S. 78.

Fig. 1.



Kurt L., 1 J. 5 Mon. alt.
Wasserkopf mit Schwachsinn höheren Grades.
Grösster Umfang des Kopfes 53,5 cm. Grösster Querdurchmesser 16 cm. Grösster
Längsdurchmesser 17,5 cm.

Fig. 2.



Kurt L., 1 J. 8 Mon. alt.
Grösster Umfang des Kopfes 55,5 cm. Grösster Querdurchmesser 16 cm. Grösster
Längsdurchmesser 18 cm.

machers, Mathilde Schnelle, welche $\frac{3}{4}$ Jahr alt einen Kopfumfang von fast 50 cm, $1\frac{3}{4}$ Jahr alt 51 cm, 13 Jahr alt 57 cm und mit 35 Jahren $65\frac{1}{2}$ cm zeigte. Sie hatte beiderseits Hackenfuss. Wiewohl dieselbe ihres Leidens wegen keine Schule hatte besuchen können, auch wenig ins Freie gekommen war, war sie doch ein aufgewecktes Mädchen, frei von Geistesschwäche. Ihr letztes Lebensjahr verbrachte sie in einem Krankenhause, wo sie sich reizbar zeigte und ihre geistigen Kräfte nachliessen. Sie starb 36 Jahre alt; bei der Section zeigten sich die Grosshirnhemisphären in Folge der sehr starken Ausdehnung der Ventrikel als dünnwandige Säcke, die mit seröser Flüssigkeit prall gefüllt waren.

Es kommt endlich noch eine andere, wenngleich seltene Verlaufsweise dieser Krankheit vor, die ich glaube hier anführen zu müssen: das Zusammentreffen von leichtem Wasserkopf und besonderer Entwicklung der Intelligenz.

Schon Otto¹⁾ schreibt: „Auch werden vielleicht Gehirne, welche in der Jugend durch Wassersucht ausgedehnt waren, später in seltenen Fällen von dieser Krankheit durch vermehrten Absatz von Hirnsubstanz geheilt und verharren so bei der krankhaften Grösse. Daher findet man zuweilen bei Erwachsenen Gehirne, welche bei übrigens normaler Beschaffenheit eine ungemeine Grösse und Schwere haben, z. B. 4 bis 5 Pfund schwer und darüber.“

Und Prof. Edinger²⁾ theilt in dieser Beziehung Folgendes mit: „Meinem Freunde Perls ist zuerst aufgefallen, dass eine grosse Zahl geistig bedeutender Menschen nach dem Gesichtstypus den Eindruck machen, als wäre bei ihnen in früher Jugend ein Hydrocephalus abgeheilt. Er äusserte die Vermuthung, dass, wenn ein mässiger Hydrocephalus in Rückbildung übergehe, dem Gehirnwachsthum durch den einmal erweiterten Schädel ein verhältnissmässig geringerer Widerstand entstehen werde. Ich habe diese mündliche Anregung später verfolgt und in einer nicht ganz kleinen Anzahl von Fällen Belege für ihre Richtigkeit ge-

¹⁾ Lehrbuch der pathol. Anatomie. Berlin 1830. Bd. I, S. 401.

²⁾ Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. 6. Aufl. Leipzig 1899.

funden. Von Cuvier wissen wir, dass er, der ein ungewöhnlich schweres Gehirn hatte, in der Jugend hydrocephalisch gewesen war. Ebenso war Helmholtz in seiner Jugend leicht hydrocephalisch.“

Prof. Hermann v. Helmholtz hatte, wie er selbst erzählt hat, in seiner Jugend leichten Wasserkopf, dessen letzte Spuren bei der Section nachgewiesen werden konnten¹⁾. Er war Mathematiker ersten Ranges, galt als der erste der lebenden deutschen Physiker und zeigte eine Schärfe des Denkens, wie sie seit Kant nicht erhört war. Sein Kopfumfang betrug 59 cm bei einer Körpergrösse von 1,69.

Auch Cuvier, der berühmte französische Naturforscher, war in seiner Jugend mit Wasserkopf behaftet, und das Gewicht des Gehirns, das beim Manne durchschnittlich zu 1424 g angenommen wird, betrug bei ihm im Alter von 63 Jahren bei gewöhnlicher Körpergrösse, wie die Section ergab, 1822 g²⁾.

Ferner soll das Gehirn von J. S. Turgénjew, des russischen Dichters, ein aussergewöhnliches Gewicht durch Wasserkopf bedingt besessen haben, und reich an Windungen gewesen sein.

So hat der angeborene oder bald nach der Geburt sich zeigende Wasserkopf in seiner verschiedenen Verlaufsweise eine Geschichte, wie wohl keine andere Krankheit.

Die Ursachen des Wasserkopfes sind in schlechter Constitution der Eltern oder in vererbter Anlage zu suchen. Gehirnkrankheiten, Syphilis, Tuberculose, Trunksucht bei den Eltern werden als solche angegeben. So kommt es, dass Frauen, welche ein wasserköpfiges Kind geboren haben, wiederum ein solches gebären können, oder dass die folgenden Kinder sich schwach-sinnig zeigen, auch dass die Reihe der Kinder mit Früh- und Fehlgeburten abwechseln. Wer mit der Armuth verkehrt, weiss, dass das häufig vorkommt.

¹⁾ Dav. Hansemann, Ueber das Gehirn von H. v. Helmholtz. Zeitschr. f. Psychologie u. Physiologie der Sinnesorgane, Bd. XX, 1899.

²⁾ Chr. Richet, Sur le cerveau. Article de Soury. „Tant qu'elle ne sera pas mieux justifiée, l'hypothèse de l'hydrocéphalie de Cuvier devra être considérée comme douteuse. Pourtant il se pourrait, qu'une hydrocéphalie guérie favorisât l'agrandissement du cerveau.“

Erkennung der Krankheit. Die Erkennung bietet, wenn der Kopf schon einen bedeutenden Umfang erreicht hat, keine Schwierigkeit. Die kugelhähnliche Form desselben mit seiner grossen gespannten Fontanelle und der klaffenden Pfeilnaht, die breite, dabei vorgewölbte Stirn, die ausgebauchten Schläfen lassen keinen Zweifel, dass es sich um Wasserkopf handelt.

Aber auch bei der Rhachitis kommt nicht selten eine bedeutende Grösse des Kopfes vor, dessen vordere, grosse Fontanelle, welche bei einem gesunden Kinde sich um die Mitte des zweiten Lebensjahres zu schliessen und zu verknöchern pflegt, sich noch im dritten und vierten Lebensjahre offen oder gar vergrössert zeigt.

Ein solcher Kopf könnte mit Wasserkopf verwechselt werden. Es zeigt aber der Kopf eines rhachitischen Kindes nicht, wie bei einem wasserköpfigen, die Stirn breit und sehr vorgewölbt, sondern breit und steil ansteigend, die Stirn- und Scheitelbeinhöcker hervortretend, die Nähte nicht so weit und gleichmässig auseinanderstehend, die grosse Fontanelle nicht gespannt, sondern weich und eindrückbar. Der rhachitische Kopf hat nicht eine rundliche oder kugelförmige, sondern eine mehr viereckige Form.

Zudem finden sich bei diesem noch andere Merkmale, welche für Rhachitis sprechen: trapezförmige Gestaltung der Kiefer, kuppelförmige Wölbung des harten Gaumens, Verdickungen an den Rippenknorpeln (sogenannter Rosenkranz), Schwellungen der unteren Enden der Vorderarmknochen, Verkrümmungen der Unterschenkel. Auch zeigt ein rhachitisches Kind, wenn es auch in seiner geistigen Entwicklung zurück sein kann, verspätet sprechen und laufen lernen, nicht den Schwachsinn wie ein wasserköpfiges, sein Blick ist nicht so matt, seine Bewegungen zeigen nicht die Störungen in Schwäche oder Lähmung der Beine.

Erschwerend in der Erkennung wirken Fälle, in denen Wasserkopf und Rhachitis zugleich vorhanden sind; bei diesen muss die Unterscheidung durch die Kopfform und den weiteren Verlauf getroffen werden, da das Wachsen des Wasserkopfes viel rascher vor sich zu gehen pflegt als bei einem rhachitischen Kopfe, was ja durch regelmässige Messungen sich leicht feststellen lässt.

Bei Kindern im schulpflichtigen Alter finden sich nicht selten grosse Kopfformen, die schwer erkennen lassen, ob es sich um einen geheilten Wasserkopf oder um einen rhachitischen oder den eines von Haus aus gesunden handelt — Fälle, welche nur durch Erhebung etwa früher überstandener Krankheiten gedeutet werden können.

Verhütung. Wie ich zuvor bei Besprechung der Ursachen angab, kann sich der Wasserkopf in mehreren aufeinanderfolgenden Geburten wiederholen oder auch mit der Geburt schwachsinniger Kinder abwechseln. Ich empfehle deshalb ein Vorgehen, wie ich es in dem Abschnitt: Versuche einer Verhütung des Schwach- und Blödsinns, S. 47, angab.

Seitdem ich die günstigen Erfolge gelesen habe, welche in dieser Beziehung Dr. Lomer¹⁾ durch Behandlung Schwangerer, welche früher macerirte oder todte Früchte geboren hatten, mit Jodkali erzielte, habe ich angefangen, in betreffenden Fällen, „mag Lues oder Verdacht oder auch nicht vorgelegen haben“, ausser Eisen auch Jodkali 5 auf 200 dreimal täglich einen Esslöffel voll während der ganzen Schwangerschaft nehmen zu lassen.

So behandelte ich die Frau des Malers Schrader. Deren erstes Kind war 1 Jahr alt an „Gehirnschlag“ gestorben, das zweite 4 Monate alt an Schäuerchen, das dritte, mit Wasserkopf und Spina bifida behaftete, starb einige Tage nach der Geburt (Pfeilnaht klaffend, Kopfumfang 41 cm).

Ich empfahl der Frau, wenn wiederum in anderen Umständen, eine vorbeugende Behandlung. 3 Monate später wurde die Frau schwanger, wurde, wie früher angegeben, diätetisch behandelt, bekam abwechselnd Eisen und Jodkali und gebar ein wohlgestaltetes gesundes Kind, das jetzt, Januar 1904, 1 Jahr 2 Monat alt ist.

Behandlung. Man hat eine Heilung des Wasserkopfes versucht, indem man das Wasser durch Punction aus den Hirnhöhlen entleerte. v. Bergmann, Heubner und Andere haben manche günstige Erfolge erzielt, indem nach der Operation ein Stillstand

¹⁾ Zur Therapie wiederholter Aborte und der Frühgeburt tochter Kinder. Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie, Bd. 46, Heft 2, 1901, S. 307.

im krankhaften Wachsthum des Kopfes eintrat und damit die geistige Entwicklung Fortschritte zeigte. Ein wasserköpfiges Kind, welches Rehn früh punctirte, hatte sich geistig sehr gut entwickelt und war $4\frac{1}{2}$ Jahre alt, als es an einer Luftröhrentzündung starb. Ein anderes, gleichfalls vor vollendetem ersten Halbjahre von ihm punctirt, war bei seiner Vorstellung 13 Jahre alt, hatte sich geistig normal entwickelt und besuchte mit Erfolg die Schule¹⁾.

Unter den Operationsweisen verdient zur Zeit am meisten Vertrauen die Lumbalpunktion²⁾, weil diese am ungefährlichsten ist. Dieselbe wird ausgeführt, indem man eine Hohnadel zwischen dem unteren Rande des 3. und dem oberen Rande des 4. Lendenwirbels einstösst und die Hirnrückenmarksflüssigkeit in geringer Menge und öfter wiederholt ablässt.

Jede Operation aber muss, wenn sie Erfolg haben soll, in den ersten Lebensjahren des Kindes ausgeführt werden.

Die mikrocephalen Schwachsinnigen.

Die Mikrocephalie besteht in aussergewöhnlicher Kleinheit des Kopfes und damit aussergewöhnlicher Kleinheit des Gehirns. Während der Kopftheil auffallend klein ist, ist der Gesichtstheil wenig hinter der Durchschnittsgrösse zurückgeblieben und der übrige Körper im Verhältniss gut entwickelt.

Durch die Kleinheit des Schädels bedingt, zeigt sich die Stirn niedrig und stark zurückgeneigt, die Wölbung des Schädels gering, das Hinterhaupt scheinbar fehlend, die Augenbrauenbogen stark hervortretend, die Nase ebenfalls stark vortretend, gebogen, das Kinn zurücktretend, die Kopfhaut meist dick und bei hochgradiger Mikrocephalie mit einigen Längsfurchen und Wülsten versehen, was durch das stärkere Wachsthum der äusseren Weichtheile bedingt ist.

Durch diese Merkmale erhält die Kopfbildung etwas Thierähnliches.

Man hat früher geglaubt, dass eine vorzeitige Verknöcherung

¹⁾ Rehn, Verhandlungen des V. Congresses f. innere Medicin 1886.

²⁾ Quincke, Sammlung klin. Vorträge, begründet von v. Volkmann. 67.

der Schädelnähte Ursache für das Zurückbleiben des Schädelwachstums, also der Mikrocephalie sei, was aber durch Beobachtung nicht bestätigt ist. Im Museum Broca werden nach Tacquet mehr als 40 Mikrocephalen-Schädel aufbewahrt, ohne dass bei einem einzigen es sich um frühzeitige Nahtverknöcherung gehandelt hätte¹⁾. Es wird eine solche nur selten gefunden. Bei der Gestaltung des Schädels spielt einerseits der Druck eine Rolle, welcher von innen durch das wachsende Gehirn ausgeübt wird, andererseits der Zug, welcher von aussen durch die Muskulatur wirkt. Die Mikrocephalie nun besteht in einer Bildungshemmung des Gehirns, so dass ein Innendruck des wachsenden Gehirns fehlt.

Vogt unterscheidet typische und atypische Formen dieser auffallenden Missbildung. Während die atypischen auf gröberen Gehirnveränderungen oder Complicationen beruhen sollen, sind die typischen nach ihm ohne jeden pathologischen Einfluss entstanden, und als ein Rückschlag auf eine Stamm- oder Urform, als Atavismus, anzusehen. „Was aus der Untersuchung der Mikrocephalen mit Evidenz hervorgeht“, sagt Vogt²⁾, „ist, dass alle diese (von ihm zuvor besprochenen) Typen uns auf einen Weg führen müssen, welcher nach rückwärts stets mehr und mehr dem gemeinschaftlichen Urstamme der Primaten sich nähert, von welchem wir ebensogut wie die Affen entsprungen sind.“

Die durch die aussergewöhnliche Kleinheit des Schädels bedingte niedrige Stirn, die höchst geringe Wölbung des Schädels, ein scheinbar fehlendes Hinterhaupt, vorstehende Augenbrauenbogen wie bei den menschenähnlichen Affen, Zusammenstossen der Schläfenleisten in der Mitte auf der Sagittallinie und Bildung eines Kammes auf dem Hinterhaupte, nach beiden Seiten heruntergehend wie beim Orang, der grössere Durchmesser des Schläfenbeins von vorn nach hinten bei Mikrocephalen und Affen, die Natur der Windungszüge des Gehirns, dem Gehirn eines Orangs ähnlicher als demjenigen eines Menschen, die Aehnlichkeit der Sylvi'schen Spalte bei Affen und Mikrocephalen, auf-

¹⁾ Tacquet, de l'oblitération des sutures du crâne chez les idiots. Paris 1892.

²⁾ Archiv f. Anthropologie, Bd. 2, 1867, S. 278.

fallender Prognathismus, wie er niederen Menschenrassen und Affen eigen, dabei die geringe Entwicklung der geistigen Thätigkeiten, die grinsenden Gesichtszüge, eine unarticulirte Sprache, eine nachlässige Haltung des meist wohlgestalteten Körpers, dabei die hastigen Bewegungen und eine oft bestehende Nachahmungssucht bei den Mikrocephalen sind im Allgemeinen für Vogt bestimmend, die Mikrocephalen als eine typische und zwar als eine atavistische Bildung hinzustellen, und ihnen den Namen Affenmenschen beizulegen. Die in dieser Beziehung von ihm schon vor einer Reihe von Jahren gemachten Behauptungen und seitdem in Schrift und Wort häufig von ihm verfochten, sind vielfach bekämpft worden, anfangs besonders durch Virchow, zuletzt durch Aeby auf der Naturforscherversammlung in Cassel 1878. Es würde hier zu weit führen, alle die Einwände und Gegenbeweise anzuführen. Dieselben mögen von dem, der sich dafür interessirt, in der einschlägigen Literatur nachgesehen werden. Ich werde nachher die Stellung, welche die Mikrocephalen in pathologischer Beziehung einnehmen, näher besprechen.

Nach äusserlicher Untersuchung sind die lebenden typischen und atypischen Mikrocephalen im Vogt'schen Sinne nicht oder schwer zu unterscheiden. Im Allgemeinen sucht Vogt die typischen in den beweglichen oder erregten Formen der Mikrocephalen, während die atypischen — auf gröberen Hirnveränderungen oder Complicationen beruhenden — den ruhigen resp. blödsinnigen angehören sollen.

Gegenüber den gewöhnlichen Formen der Mikrocephalen mit kleinem Kopf und sonst gut entwickeltem Körperbau giebt es auch Mikrocephalen, die Zwerge bleiben. Ihr Wuchs überschreitet nicht den von Kindern von 8 Jahren, ihr Körper bewahrt bis in das Alter eines Erwachsenen kindliche Formen. Während der Kopfumfang bei den erstgenannten mit sonst gut entwickeltem Körperbau 42 bis 42,5 cm erreichen kann, schwankt er bei den zwerghaften Mikrocephalen zwischen 32 und 37 cm.

Das Gehirn der Mikrocephalen ist klein, seine Windungen sind einfach, die Furchen flach; besonders gilt dies von den Stirnwindungen. Die Insel liegt meist unbedeckt. Es hat ein solches Gehirn dadurch eine grosse Aehnlichkeit mit dem Gehirn

der menschenähnlichen Affen, welches in Form und Gestalt dem Menschengehirn eines 8 Monate alten Fötus gleicht.

Bei hochgradiger Kleinheit des Kopfes findet sich hochgradige Geistesschwäche, so dass die Sprache nur in wenigen, undeutlich hervorgestossenen Worten besteht; bei weniger hochgradiger Mikrocephalie, Halb-Mikrocephalie genannt, ist die Geistesschwäche eine geringere und die Sprache eine entwickeltere.

Es giebt gutmüthige ruhige Mikrocephalen, aber auch unruhige, in beständiger Bewegung befindliche, leicht erregbare und auch bössartige.

In Darwin's „Abstammung oder Ursprung des Menschen“ findet sich unter dem Abschnitt „Entwicklungshemmungen“ die erregte Form der Mikrocephalen folgendermaassen beschrieben: „Ihre Intelligenz und die meisten ihrer geistigen Fähigkeiten sind äusserst schwach. Sie sind nicht im Stande, die Fähigkeit der Sprache zu erlangen und sind einer fortgesetzten Aufmerksamkeit völlig unfähig, aber sehr geneigt, nachzuzahlen. Sie sind kräftig und merkwürdig lebendig, beständig herumtanzend und springend und Grimassen schneidend. Sie kriechen oft Treppen auf allen Vieren hinauf und klettern merkwürdig gern an Möbeln oder Bäumen in die Höhe. Wir werden hierdurch an das Entzücken erinnert, mit welchem alle Knaben Bäume erklettern; und dies wiederum erinnert uns an junge Lämmer und Ziegen, welche, ursprünglich alpine Thiere, sich daran ergötzen, auf jeden Hügel, wie klein er auch sein mag, zu springen.“

Früher hielt man das Vorkommen der Mikrocephalie für selten. Ich habe gefunden, dass in grösseren Idiotenanstalten immer ein bis mehrere solcher Fälle vorhanden sind. Rechnet man diejenigen hinzu, welche meist unbeachtet in ihren Familien verbleiben, so ergibt sich doch eine nicht geringe Zahl derselben.

Nicht selten sind mehrere Kinder derselben Familie mikrocephal.

Als ich 1870 die Anstalt Stetten besuchte, zeigte mir der derzeitige Arzt derselben ein 17 Jahre altes mikrocephales, dabei epileptisches Mädchen, welches noch zwei mikrocephale, an Epilepsie leidende Brüder hatte. Der Vater war Trunkenbold und hatte nach Angabe seiner Frau die Kinder im Rausche gezeugt.

Fig. 3.



Emil N. Mikrocephale. 20 J. alt.

Kopfumfang 43,6. Wölbung, von einem Ohreingang quer über den Kopf bis zum andern Ohreingang mit dem Bandmaasse gemessen 24,7.

Später wurde er ein solider fleissiger Mann und zeugte dann zwei weitere Kinder, welche körperlich und geistig gesund waren.

Der von Vogt in der Gartenlaube 1868 beschriebene, derzeit im Alexianer Kloster befindliche Emil N. (Fig. 3) hatte noch einen Bruder, der ebenfalls mikrocephal war, ausserdem eine mikrocephale Schwester, dann einen gesunden Bruder. Die Eltern sollen, wie mir bei meinem Besuche des Alexianer Klosters angegeben wurde, gesund gewesen sein.

Unter den sieben Kindern der durch Schaustellung ihrer mikrocephalen Tochter Helene¹⁾ so bekannt gewordenen Familie Becker aus Offenbach war 1. ein mikrocephales Mädchen, 2. eine gesunde Tochter, 3. ein gesunder Knabe, 4. ein mikrocephales Mädchen, 5. ein mikrocephaler Knabe, 6. ein mikrocephales Mädchen, 7. ein normales Kind. Eltern gesund.

In der Literatur findet sich eine Reihe ähnlicher Fälle.

Eine Vererbung der Mikrocephalie von einer mikrocephalen Mutter auf das Kind ist durch die (von Langhans mitgetheilte) Geburt zweier mikrocephaler Kinder von der hochgradig mikrocephalen Elise Schenkel ausser Zweifel gesetzt. Der Bruder der Mutter war ebenfalls mikrocephal²⁾.

Die Mikrocephalen erreichen wie die nichtmikrocephalen Schwachsinnigen im Allgemeinen kein höheres Alter, jedoch kommen Ausnahmen vor. Die beiden mikrocephalen, angeblich von den Ureinwohnern Mexikos stammenden Geschwister Maximo und Bartola³⁾, welche seit 1850 bis jetzt als Azteken in den verschiedensten Ländern zur Schau gestellt werden, haben gegenwärtig ein Alter von 63 und 61 Jahren.

Verhütung. Nicht unerwähnt darf ich hier eine Mittheilung lassen, welche Brück in den balneologischen Aphorismen über Driburg 1872 macht. Es heisst da S. 39: „Als Paradigma speci-

¹⁾ Bischoff, Anatom. Beschreibung eines mikrocephalen achtjährigen Mädchens, Helene Becker. München 1873. Virchow, Berl. klin. Wochenschrift 1877, Nr. 49.

²⁾ Eulenburg, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. 1897. Abschnitt Mikrocephalie.

³⁾ Birkner, Ueber die sogen. Azteken. Arch. f. Anthropol., Bd. 25, S. 45. Berkhan, Zur Entwicklung und Deutung der sogen. Azteken-Mikrocephalen. Globus, Bd. 53, Nr. 4.

fischer Einwirkung der Driburger Bäder auf die günstige Entwicklung des Fötus habe ich einen Fall in der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten (Bd. 10, Heft 4) ausführlicher beschrieben.

Das erste Kind gesunder Eheleute war ein Mikrocephalus, ein jetzt 15jähriges Mädchen (Intelligenz höchst dürftig, spricht nur wenige Worte, hat den Trieb, wild wie ein Affe zu klettern).

Im zweiten Monat der zweiten Schwangerschaft badete die junge Frau vier Wochen in Driburg und gebar zur rechten Zeit einen wohlgebildeten Knaben.

Ihre dritte Schwangerschaft verlief, ohne dass sie den Mahnungen des Hausarztes, die Cur zu wiederholen, folgte, und wiederum kam ein Mikrocephalus, ein Knabe zur Welt, der bald starb.

Von der vierten Schwangerschaft brachte sie wieder einen der ersten Monate in Driburg zu und gebar ein wohlgebildetes Mädchen.

Noch nicht gewitzigt, brachte sie die fünfte Schwangerschaft zu Hause zu, obgleich deren Beginn, wie alle früheren, in die Zeit der Badesaison fiel, — und sie gebar zum dritten Male einen bald verstorbenen Mikrocephalus.

Den dritten Monat der sechsten Schwangerschaft badete sie in Driburg und gebar einen kräftigen Knaben.

Das ist wohl mehr als *post hoc ergo propter hoc!*“

Es empfiehlt sich bei vorkommenden Fällen, in gleicher oder ähnlicher Weise vorzugehen, wie ich solche S. 47 u. f. angegeben habe.

Behandlung. In der falschen Annahme, dass frühzeitige Nahtverknöcherung das Wachsthum des Gehirns hindere und so Mikrocephalie hervorrufe, hat man in den neunziger Jahren verschiedentlich Knochenstreifen längs der Pfeil- und Kranznaht ausgesägt, um so eine Entwicklung des Gehirns zu ermöglichen. Die Operation hat Todesfälle im Gefolge gehabt; bei denen, welche dieselbe überstanden, zeigte sich, dass im weiteren Verlaufe die geistige Entwicklung, Reinlichkeit, Sprechenlernen keine bessere wurde, als sie bei anderen mikrocephalen und nichtmikrocephalen Schwachsinnigen beobachtet wird. Es dürfte

daher wohl Niemand, der mit den Verhältnissen vertraut ist, eine Operation derart wieder unternehmen.

Die mikrocephalen Schwachsinnigen bedürfen je nach dem Grade ihres Schwachsinn der Aufnahme in Hilfsschulen oder in Idiotenanstalten, wo ihnen Unterricht, Erziehung und Pflege am zweckmässigsten zu Theil wird.

Die kretinoiden Schwachsinnigen.

Sporadischer Kretinismus, Myxoedem¹⁾ der Kinder.

Kretinismus, d. h. Zwergwuchs mit Verunstaltung des Körpers, oft mit Kropfbildung, geistiger Schwäche, Schwerhörigkeit einhergehend, kommt in den Thälern hoher Gebirgsstöcke vor, ist aber auch in feuchten Niederungen, z. B. auf der Rheininsel Niederwerth unterhalb Koblenz [Erlenmeyer sen²⁾] und auf der Mur-Insel, desgleichen der Donau-Schütt-Insel [Linzbauer³⁾] beobachtet. In diesen Gegenden ist der Kretinismus endemisch.

Demgegenüber giebt es auch einen sporadisch vorkommenden Kretinismus, der mit Schwachsinn einhergeht.

Diese Krankheit beruht, wie die Neuzeit gelehrt hat, auf einem Mangel der Schilddrüse oder einer Verkümmernng derselben. Sie ist entweder angeboren, oder sie zeigt sich nach dem ersten Lebensjahre.

Ein damit behaftetes Kind zeigt Zwergwuchs und ein altes Aussehen. Der Kopf ist verhältnissmässig gross und rund. die Haare spröde, die Nasenwurzel eingesunken, die Nasenflügel breit, die Augenlider gedunsen, die Lippen dick, die Zunge geschwollen, oft blau, zwischen den Lippen hervorragend, die Zähne abgestockt. die Gaumen- und Rachenmandeln vergrößert, der Leib dick. meist mit einem Nabelbruch verbunden, die Geschlechtstheile in der Entwicklung zurückgeblieben. Die Haut des Körpers zeigt sich geschwollen. teigig (myxödematös), blass, trocken und kalt anzufühlen, mit reichlicher Venenentwicklung, der Herzstoss ver-

¹⁾ *μυζα* Schleim, *οσθνα* wässerige, teigige Geschwulst.

²⁾ Archiv der Deutschen Gesellschaft f. Psychiatrie. Neuwied 1858. S. 158.

³⁾ Zeitschr. f. d. Idiotenwesen. IV. Jahrg. 1883/84. S. 73.

langsam, so dass Zunge, Hände und Füße von Zeit zu Zeit blau werden. Das Wachsthum der langen oder Röhrenknochen ist verlangsamt und giebt, da sich die Weichtheile weiter entwickeln, dem Körperbau ein plumpes Aussehen. Hofmeister in Tübingen hat uns an Röntgenbildern solcher kretinoiden Schwachsinnigen gezeigt, dass das Auftreten von Knochenkernen in den Knochenenden der Längsknochen zwar erfolgt, aber ausserordentlich spät, und dass der Fortschritt der weiteren Verknöcherung sich ungewöhnlich in die Länge zieht.

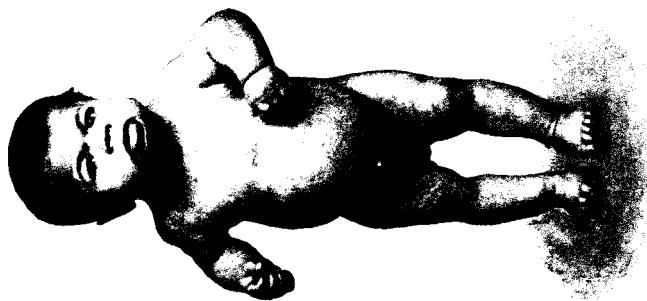
Die geistige Entwicklung ist gehemmt und dadurch der Gesichtsausdruck ein blöder, die Entwicklung der Sprache eine verspätete, meist nur in dem Sprechen einzelner Worte oder Sätze bestehend. Stehen- und Gehenlernen tritt ebenfalls erst nach mehreren Jahren auf, der Gang hat etwas Unbeholfenes, Unreinlichkeit bleibt Jahre lang. (Fig. 4.)

Es giebt auch Fälle, in denen nicht alle diese eben erwähnten Erscheinungen vorhanden sind, Fälle, welche Abstufungen oder Uebergänge bilden, von den Franzosen „formes frustes“ genannt.

Ich komme nun zur Behandlung dieser eigenen Form von Schwachsinn und möchte dabei Folgendes vorausschicken: Kocher in Bern ¹⁾ hatte gefunden, dass sich bei Patienten, die mit Kropf behaftet waren, bald nach der Entfernung des ganzen Kropfes Störungen des Allgemeinbefindens einstellten. Es trat Schwäche, Ziehen und Schmerzen in den Gliedern und das Gefühl von Kälte auf. Dann nahm die geistige Regsamkeit ab. Dies war namentlich bei Kindern, welche die Schule noch besuchten, der Fall, so dass die Lehrer eine immer zunehmende Abnahme ihrer geistigen Fähigkeiten beobachteten. Dieselbe sprach sich vorzüglich in einer Langsamkeit des Denkens aus, so dass die Kinder sich länger als gewöhnlich besinnen mussten, bis sie die Antwort gaben. Kinder, welche zu den besten Schülern gehörten, kamen allmählich so zurück, dass die Lehrer darauf verzichten mussten, sich um dieselben zu kümmern. Namentlich das Rechnen wollte nicht mehr gehen.

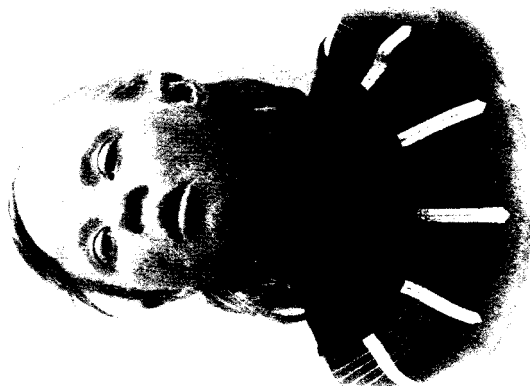
¹⁾ Verhandlung d. Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 12. Congress. Berlin 1883.

Fig. 4.



George B., 4 J. alt, 73,5 cm hoch.
Sporad. Cretinismus.

Fig. 5.



Frieda K., 9 J. alt. Mongoloider Typus.

Fig. 6.



Hand von Frieda K.

Zu der Langsamkeit des Denkens gesellte sich allmählich auch eine Langsamkeit des Sprechens und der übrigen Bewegungen.

Neben der Schwerfälligkeit der Bewegungen trat Gedunsenheit des Gesichtes auf, die Lider wurden geschwollen, die Nase dick, die Lippen gewulstet, der Bauch aufgetrieben, die Hände und Füße dicker, ebenso die Haut des ganzen Körpers, die sich nur in dickeren Falten emporheben liess, der Wuchs der Kopfhare spärlich.

Bei denen, welche zur Zeit der Operation noch im starken Wachstum begriffen waren, blieb die Längenentwicklung des Körpers in auffälliger Weise zurück.

Diese Fälle ähnelten oder glichen somit dem Bilde des kretinoiden Schwachsinnigen, hervorgerufen durch das Fehlen der Schilddrüse.

Durch diese Beobachtungen Kocher's wurde die Bedeutung der Schilddrüse erkannt; man kam darauf, die kretinoiden Schwachsinnigen mit Schilddrüse zu behandeln, um so einen Ersatz für die fehlende oder verkümmerte Drüse zu schaffen. Anfangs spritzte man Saft von der Hammelschilddrüse unter die Haut, dann gab man innerlich kleine Stücke derselben, darauf in Form von Täfelchen.

Der Erfolg war ein überraschender, so dass sich diese Behandlungsweise immer mehr Bahn bricht.

Bei dem Gebrauch von Schilddrüse schwillt die Haut der kretinoiden Schwachsinnigen ab, die Augen werden weiter, die Nase und Lippen dünner, die Zunge hängt nicht mehr zwischen den Zähnen und Lippen hervor, das Kopfhaar wird reichlicher, der Bauch schlanker, der Nabelbruch geht zurück, die Bewegungen werden flinker. Das Wachstum der zwerghaft gebauten Kinder nimmt gewöhnlich schon früh zu.

Hand in Hand mit diesem erfreulichen Fortschreiten geht die Besserung der Intelligenz. Die Kinder werden regsamer, sie bekommen einen lebhafteren Gesichtsausdruck, vermögen anhaltender aufmerksam zu sein und leichter aufzufassen, ihre Sprache wird eine vollkommener.

Von den verschiedensten Seiten werden Genesungen in körperlicher und geistiger Beziehung verzeichnet. Eine völlige Beseiti-

gung des Schwachsinn wird, wie ich glaube, nicht erreicht werden.

Ich benutze bei der Behandlung wie so viele Andere die Tabloidform „Thyreoid“, welche Burroughs Wellcome u. Co., London, zu 1 und 3 dcg liefern, in Deutschland vertreten durch Linkenheil in Berlin. Bei jüngeren Kindern lasse ich mit $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Tablette, die 1 dcg Schilddrüse enthält, anfangen und steige allmählich. Giebt man zu viel oder steigt zu rasch mit dem Mittel, dann treten Nebenerscheinungen ein: Erbrechen, Schwitzen, Herzklopfen, Gliederschmerzen, Schwäche in den Beinen, so dass ein zeitweiliges Aussetzen des Mittels nöthig wird. Beginnt man aber mit kleinen Mengen und steigt allmählich, anfangs nach Verlauf von zwei und mehr Wochen, dann bei einigen Decigramm stehen bleibend, so hat man Nebenerscheinungen durch den Gebrauch des Mittels nicht zu fürchten.

Man muss die Behandlung Monate lang fortsetzen, wenn nöthig, zeitweise wiederholen.

Am meisten Erfahrung in dieser Beziehung hat wohl Hertoghe-Antwerpen, der eine grosse Reihe mit Myxödem und auch nur mit Schilddrüsenmangel behafteter Kinder mit Schilddrüsenpräparaten behandelte und seine Erfolge in einem kleinen Werke: „Die Rolle der Schilddrüsen bei Stillstand und Hemmung des Wachstums und der Entwicklung, übersetzt von Dr. Spiegelberg, München 1900“, niederlegte. Eine höchst lesenswerthe Schrift.

Ich meine, dass jeder, der das eben angeführte Werk durchliest, den Eindruck bekommt, wie bei dem sporadischen kretinoiden Schwachsinn, so auch überhaupt bei verlangsamter geistiger Entwicklung die Möglichkeit einer Schilddrüsenerkrankung ins Auge fassen zu müssen.

Der Mongolentypus.

Diese Form findet sich in englischen Werken über Idiotie beschrieben und ist es, soviel ich weiss, Arthur Mitchell gewesen, der zuerst auf dieselbe aufmerksam machte. Der Mongolentypus soll nach den Beobachtungen englischer Autoren ungefähr 3 bis 4 mal unter 100 mehr oder weniger Schwachsinnigen vor-

kommen und in allen Anstalten Europas und Nord-Amerikas zu finden sein¹⁾. In Deutschland hat man sein Augenmerk noch wenig auf ihn gerichtet.

Derselbe ist wohl immer ein angeborener und verdankt seinen Namen der Aehnlichkeit mit den Mongolen.

Der Kopf bildet im Umfange ein kurzes Oval, so dass die Stirn- und Hinterhauptfläche beinahe gleich laufen und dadurch die Längs- und Querdurchmesser des Kopfes sich nahe kommen.

So fand ich bei Kindern mit solchem Typus:

6 Jahre alt:	Kopfumfang	46,	Längsdurchm.	15,	Querdurchm.	13 $\frac{1}{2}$
9	"	"	48,3,	"	16,	13 $\frac{1}{2}$
10	"	"	46,3,	"	15,	13

Das Haar ist bei solchen Kindern oft straff, die Haut rauh.

Das Gesicht ist breit, die Alveolargruben zwischen Nase und Jochbein fehlen oder sind nur andeutungsweise vorhanden, der Zwischenraum zwischen den Augenhöhlen ist vergrößert, die Nase eine Stumpfnase, concav mit abgerundetem Rücken. Die Augenspalten zeigen sich meist schräg nach oben und aussen gestellt, am inneren Augenwinkel zieht eine, diesen mitunter etwas verdeckende, sichelförmige Hautfalte herab. (Fig. 5.)

Durch diese Eigenthümlichkeiten ähnelt das Aussehen dem eines Mongolen.

Ein weiteres beachtungswerthes Zeichen findet sich an der Zunge, welche geröthete, übermässig entwickelte Zungenwärtchen und quere Furchen zeigt.

Die Zähne finden sich oft abgestockt oder unregelmässig stehend.

Die Hände sind plump, die Finger kurz, stummelartig, der kleine Finger oft eingebogen, die Füße ebenfalls plump, die Zehen kolbig, zuweilen einer derselben eingebogen oder zu zweien verwachsen. (Fig. 6.)

Das Gehirn solcher Kinder ist sehr einfach entwickelt, die Windungen desselben breit und wenig verästelt.

Die Kinder, welche ich bis jetzt beobachten konnte, hatten verspätet laufen und sprechen gelernt, sprachen noch im schul-

¹⁾ Ireland. The mental affections of children. London 1898.

pflichtigen Alter unverständlich oder stammelnd und zeigten Schwachsinn mittleren Grades.

Shuttleworth¹⁾ sagt, dass beinahe die Hälfte dieser Kinder die letztgeborenen einer zahlreichen Familie seien, bei welcher die schaffende Kraft gesunken ist. Man könnte glauben, dass sie nicht voll entwickelte Kinder wären und dass ihr eigenthümliches Aussehen in Wirklichkeit das eines Abschnittes des Fötallebens sei.

Behandlung. Ich habe begonnen, den Mongolentypus in gleicher Weise wie den sporadischen Kretinismus mit der Tabloidform „Thyreoid“ zu behandeln. Obgleich ich damit noch nicht hinreichende Erfahrungen gesammelt habe, möchte ich doch Versuche mit der Anwendung dieses Mittels empfehlen.

¹⁾ Shuttleworth, Mentally-deficient children. 2. edit. London 1900.

XIII.

Eigenthümliche, mit Einschlafen verbundene Anfälle¹⁾.

Solche Anfälle habe ich bei schwachsinnigen Kindern vorgefunden und theile darüber Folgendes mit:

Es neigt sich, wenn der Anfall naht, plötzlich der Kopf etwas nach vorn, die Augenlider senken sich ein wenig, die Augen erscheinen starr. Dabei bleiben die Gesichtsfarbe und die Athembewegungen unverändert.

Ein solcher Anfall kommt vor, während die Ergriffenen sitzen, stehen oder gehen und hält eine halbe bis mehrere Minuten an.

Trifft derselbe das Kind im Sitzen, so neigt sich der Kopf desselben etwas nach vorn, kommt er im Stehen, so wird der Kopf etwas zur Seite gedreht, während der übrige Körper in der jeweiligen Stellung verharret; tritt er während des Gehens auf, so bewegt sich das befallene Kind mit leicht gebeugtem Oberkörper weiter, ohne zu wissen, wohin, stösst dabei auch wohl gegen ein Hinderniss an.

Angerufen schlafen die Ergriffenen ruhig weiter oder zucken leicht zusammen oder wachen verdutzt auf.

Nach dem Anfall, wenn derselbe nicht durch Anruf unterbrochen wird, erwacht das Kind, sieht sich scheu oder erstaunt um und ist dann munter wie zuvor.

¹⁾ Vergl. Berkhan, Eigenthümliche, mit Einschlafen verbundene Anfälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. II, S. 177, 1892.

Das Bewusstsein des Vorgegangenen fehlt hinterher.

Solche Anfälle kommen zuweilen mehrfach an einem Tage vor und wiederholen sich mit unregelmässigen Zwischenzeiten nach Wochen und Monaten und verlieren sich öfter im 11. bis 14. Lebensjahre.

Sie bestehen entweder als plötzlich auftretendes Einschlafen für sich, oder in anderen Fällen schliesst sich demselben Tob-sucht oder ein epileptischer Anfall oder Nachtwandeln an. Ich will einige Beispiele folgen lassen:

1. Marie L., 12 Jahre alt, Tochter eines Stotterers, mittel-gross, etwas blass, schwachsinnig. Sie hat eine vorspringende Stirn und einen kielförmigen harten Gaumen, klagt häufig über Stirnschmerz, der Nasenrachenraum gesund.

Manchmal sitzt sie in sich versunken einige Minuten lang; wird sie dann angeredet, so hört sie; andere Male bekommt sie einen Schlafanfall, ohne dass sie Erinnerung daran hat: im Hause und auf der Strasse, stets im Sitzen, nicht aber im Gehen oder während des Stehens. Sie stützt dabei den Kopf gewöhnlich mit dem rechten Arme, die Augen sind halb offen und starr, die Gesichtsfarbe ist nicht verändert, die Athmung nicht beschleunigt. Bewegungen oder Zuckungen nicht zu bemerken. Nach einigen Minuten wacht sie auf und weiss nicht, was vorgegangen. Nachts schreit sie oft im Schlafe, verlässt auch wohl das Bett, hantirt in der Kammer, schimpft dabei und weiss am kommenden Morgen nichts davon. Diese Anfälle kommen zuweilen täglich vor.

Im 14. Lebensjahre verloren sich die Schlafanfälle, zuweilen sprang die Patientin noch Nachts schreiend aus dem Bette. Auch diese Erscheinung verlor sich später.

Ich suchte dieselbe, 28 Jahre alt, wieder auf. Sie war ver-heirathet und Mutter von zwei Kindern. Irgend welche Anfälle waren, wie die Mutter berichtete, nie wieder aufgetreten, sie ist aber „schwach im Kopfe“.

2. Emilie G., Tochter eines Weichenstellers, 11 Jahre alt; die Eltern frei von nervösen Beschwerden. 2 Jahre alt fiel sie eine Treppe herab und blieb kurze Zeit bewusstlos liegen, von da ab war sie angeblich bis zum 7. Jahre gesund.

Im 7. Jahre stellten sich bei ihr Schlafzustände ein, gewöhn-

lich beim Essen, tagüber auch mehrfach bis zehn Mal, aber nicht jeden Tag. Die Augen wurden dann plötzlich starr, die Patientin drehte noch etwas den Kopf und verharrte in ihrer jeweiligen Stellung einige Secunden lang und erwachte dann mit einem tiefen Athemzuge. Mehrfach beobachtete der Vater einen solchen Anfall beim Gehen; die Tochter blieb dann stehen, drehte den Kopf etwas zur Seite, erwachte nach mehreren Secunden und lief ihrem Vater wieder nach. Einmal fiel sie vom Stuhle und blieb eine Minute lang bewusstlos.

Inzwischen wurde sie in die Volksschule aufgenommen, jedoch, da sie sich unaufmerksam zeigte und oft gar nicht wusste, wovon der Lehrer sprach, 8 Jahre alt in die Hülffsschule aufgenommen.

Als ich dieselbe untersuchte, fand ich sie zierlich gebaut und blass aussehend. Die linke Gesichts- und Körperhälfte war weniger entwickelt als die rechte; der erste Herzton verstärkt und etwas gedehnt.

Sie zeigte sich arm an klaren Vorstellungen, sprach ziemlich lautrichtig, aber wenig, vollendete meist den angefangenen Satz nicht, als ob sie denselben nicht zu Ende denken konnte. Sie kannte die meisten Lautzeichen der Schreibschrift, vermochte aber nicht zwei Laute zusammen zu lesen. Ihr Zahlenverständnis reichte nicht über 5 hinaus.

Von Zeit zu Zeit bekam sie während des Unterrichts ihren Schlafanfall. Sie fiel dann etwas zusammen und starrte mit offenen Augen ins Leere. War sie gerade im Gehen begriffen, so bewegte sie sich in gebeugter Haltung weiter, ohne zu wissen, wohin sie ging. Auch kam es vor, dass sie beim Turnen, mit anderen Kindern im Kreise gehend, von ihrem Anfall ergriffen wurde; sie verliess dann den Kreis, in der Tangente weitergehend, bis sie nach etwa 10 bis 20 Schritten aufwachte und lachend zu ihrem Platze zurückkehrte.

Die Anfälle dauerten meist nur einige Secunden, kaum länger als eine Minute. Sie endeten damit, dass die Patientin den Kopf bewegte, mit verschleierten Augen umhersah und sogleich eine unterbrochene Arbeit wieder aufnahm. Sie giebt an, während des Schlafanfalls nichts gesehen und nichts gehört zu haben.

Als sie 11 Jahre alt war, zeigte sich dieselbe körperlich

etwas mehr entwickelt, die Schlafanfälle waren seit längerer Zeit nicht mehr aufgetreten. Die geistige Entwicklung war im Vergleich gegen früher eine vorzügliche. Im Unterrichte zeigte sie sich rege und selbständig. Sie liest geläufig, mit genügendem Verständniss, weiss sich mündlich treffend auszudrücken, in einfachen Sätzen auch schriftlich, rechnet sicher bis 100, ihr Gedächtniss ist gut. Ihr ganzes Wesen ist Freundlichkeit und Frohsinn.

12 Jahre alt konnte sie der 3. Classe der Volksschule übergeben werden. 18 Jahre alt erlag sie einem Magenleiden.

In dem folgenden Falle bestanden Schlaf- und epileptische Anfälle gesondert.

3. Richard K., 13 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, Sohn eines Dachdeckers, nicht erblich belastet. Er ist mittelgross, blass, zart gebaut, dabei einer der besten Turner. Sein harter Gaumen ist langgestreckt, so dass Ueberbissigkeit besteht, die Hoden sind klein. 4 $\frac{1}{2}$ Jahre alt fiel er eine Treppe hinab und verletzte sich dabei den rechten Augenbrauenbogen, so dass noch jetzt eine mehrere Centimeter lange, quere, jedoch bewegliche Narbe daselbst befindlich ist; seit jener Zeit zeigte er sich zuweilen träumerisch.

Im 7. Lebensjahre trat ein Abscess am linken Warzenfortsatz auf, welcher gespalten wurde und heilte. Bald darauf entwickelte sich eine linksseitige Mittelohrentzündung mit Zerstörung des Trommelfells; der Mittelohrkatarrh blieb bestehen.

In der Volksschule machte er geringe Fortschritte (die 6. Classe besuchte er 1 Jahr, die 5. Classe 2 Jahre, die 4. Classe 1 Jahr, aus der 3. Classe konnte er nach zweijährigem Besuch nicht versetzt werden).

10 Jahre alt bekam er Morgens anfallsweises Einschlafen im Hause sowie in der Schule mehrere Minuten lang, Abends im Bette epileptische Anfälle. Die epileptischen Anfälle, welche sich Wochen lang jeden Abend, dann seltener zeigten, hörten nach halbjährigem Bestehen beim Gebrauch von Bromkali auf, das anfallsweise Einschlafen blieb bestehen. Auch dieses tritt Wochen lang jeden Morgen, zu anderer Zeit seltener ein.

Morgens hat Richard Kaffee zu kochen und die Ziege zu füttern. Dabei kommt es vor, dass er plötzlich mit dem Topfe

oder dem Nape in der Hand stehen bleibt, eine leichte Beugung des Oberkörpers und in den Knien zeigt und so unbeweglich verharret. Die Gesichtsfarbe ist dabei nicht verändert, die Respiration nicht beschleunigt, die Augen starr, die Pupillen kaum verengt. Nach $\frac{1}{4}$ bis 1 bis mehreren Minuten durchzuckt es sichtlich den kleinen Patienten und er nimmt sofort die unterbrochene Thätigkeit wieder auf. Eine Erinnerung an das Vorgefallene ist nicht vorhanden. Einmal befahl ihm das Einschlafen, als er Holz spaltete. Die Axt war gerade in die Höhe gehalten, als der Anfall kam: mit den Knien, mit dem Oberkörper senkte sich ein wenig der emporgehobene Arm mit der Axt; Secunden lang wurde diese Stellung beibehalten, dann kam ein Ruck, der Arm hob sich zur ursprünglichen Höhe und der Schlag zum Spalten wurde ausgeführt. Die Gegenstände, welche der Kranke in den Händen hat, entgleiten denselben während der Anfälle nie; selbst einen mit Kohlen gefüllten schweren Kasten, welchen er eine Treppe hinauftrug, liess er während der Schlafzeit nicht fallen.

Hat er beim Turnen geradeaus zu marschiren und trifft ihn der Anfall, so geht er trotz des Rufes „Halt!“ in gerader Linie etwa 10 Schritte weiter, erwacht, kehrt um und weiss nichts von dem Vorgefallenen. Hat er einen Anfall und es rufen ihn seine Schulgenossen leise bei Namen, so zuckt er zusammen, wacht aber nicht auf. Mehrfach ist es vorgekommen, dass er während eines Anfalls auf der Strasse gegen eine Hausecke, ein anderes Mal gegen einen Briefkasten anrannte.

Wird der Genannte während der Turnzeit beim Gehen im Kreise von seinem Anfall ergriffen, so verlässt er den Kreis und geht wie die oben erwähnte Emilie G. in der Tangente des Kreises.

Einmal beobachtete der Turnlehrer Folgendes: Richard hängt mit mehreren Altersgenossen am Reck, dem Lehrer den Rücken zugewandt; der Lehrer commandirt: „1, 2, 3, 4, ab“ — während die Uebrigen abspringen, bleibt Richard hängen. Der Lehrer commandirt nochmals: „1, 2, 3, Richard ab“, aber Richard bleibt hängen. Der Lehrer geht nun um das Reck herum und sieht zu seinem Erstaunen, dass die Augen des Hängenden starr und

er ohne Bewusstsein ist. Wenige Secunden später springt der Patient ab und weiss nicht, was vorgefallen ist.

Trifft denselben der Anfall beim Schreiben, so bleibt die Feder plötzlich stehen, ist der Anfall vorüber, so wird sofort das Schreiben fortgesetzt.

Es ist mir nicht gelungen, einen solchen Anfall bei dem Patienten während des Schreibens zu beobachten. Als ich aber sein Schreibbuch durchblätterte, fand ich, dass die Handschrift, welche als eine schlanke und feste bezeichnet werden muss, auf jeder 4. bis 8. Seite insofern eine Aenderung zeigt, als plötzlich einige Längsstriche in nur wenigen Worten sich gekrümmt oder auch geknickt zeigen.

Eine Erinnerung an das Vorgefallene hat Richard, wie ich schon oben mittheilte, nicht, wohl aber gab er mir an, dass er eine Zeit lang vor den Anfällen das Gefühl gehabt habe, als laufe eine Kugel im Kopfe.

Im weiteren Verlauf verloren sich die Schlafanfälle, während die epileptischen sich wieder einfanden und Jahre lang, häufig auftretend, bestehen blieben.

Da auch noch die linksseitige chronische Mittelohreiterung bestehen geblieben, wurde bei dem Patienten, als er 19 Jahre alt war, durch Dr. Troje die Zaufal'sche Radicaloperation ausgeführt, an welche sich die als Meisseloperation ausgeführte Freilegung der mittleren Schädelgrube nach v. Bergmann anschloss. Eine Eiterung fand sich hier nicht, dagegen eine starke Verdickung und milchweisse Trübung der harten Haut, sowie der weichen Hirnhäute über dem unteren Theil des Schläfenlappens und eine als Folge eines alten Basisbruches zu deutende Fissur. Der Heilungsprocess war ein ungestörter, der Ohrenausfluss hörte auf, aber die epileptischen Anfälle bestanden fort.

Nach einem Jahre traten im Anschluss an die epileptischen Anfälle wiederholt heftige Erregungszustände auf; Beeinträchtigungswahn und Sinnestäuschungen veranlassten den Patienten zu Gewaltthätigkeiten, so dass er der Irrenanstalt übergeben werden musste.

Im folgenden Falle waren Schlaf- und Tobsuchtsanfälle vorhanden.

4. N.N., 9 Jahre alt. In den ersten Lebensjahren rhachitisch. Harter Gaumen stark kuppelartig, Unterkiefer trapezförmig, überbissig, linke Gesichtshälfte schwächer entwickelt. Im 4. Jahre wurden ihm Nasenrachen-Wucherungen entfernt. Im 6. Jahre litt er an Diphtherie, welche die Tracheotomie nöthig machte.

9 Jahre alt bekam er Tobsuchtsanfälle, welche eine bis mehrere Stunden anhielten und sich drei Tage lang wiederholten. Dann kam eine Pause von 14 Tagen, nach welcher abermals ein $\frac{1}{2}$ Stunde anhaltender Anfall von Tobsucht auftrat.

Seitdem zeigten sich gruppenweise auftretend bis mehrere Minuten anhaltende Schlafanfälle mit mehrwöchentlichen Zwischenräumen.

2 Monate nach den ersten Tobsuchtsanfällen trat wiederum eine Reihe von solchen auf. Dieselben wurden eingeleitet von einem Schlaf, der $\frac{1}{4}$ Minute anhielt, dann trat eine Wendung des Körpers ein, die von tobsüchtiger Erregung gefolgt wurde. Die Augäpfel fand ich während derselben nach innen und oben gekehrt, die Pupillen weit und starr.

Auch dem Nachtwandeln gehen Schlafanfälle vorher, nicht nur Nachts, sondern auch bei Tage, wie ich beobachtete.

5. Paul R., Sohn eines Malers, 9 Jahre alt, einziges Kind, erblich nicht belastet, lernte zu rechter Zeit laufen und sprechen, war aber „kränklich“. 4 Jahre alt bekam er Zuckungen, war dann ängstlich, „sah etwas Weisses mit langer Hand“ und zwar eine Woche lang. Ein solcher Zustand wiederholte sich von da ab jährlich mit gleicher Zeitdauer. Im 8. Lebensjahre waren es schwarze Männer, welche er sah und sich deshalb dann unter der Bettdecke verbarg.

Im 9. Lebensjahre bekam er Schlafanfälle, in welchen er sang und dann wanderte.

Ich fand den Patienten mittelgross, mager und bleich. Der harte Gaumen war kuppelförmig, von den Schneidezähnen des Unterkiefers standen zwei vor-, zwei rückwärts. Die Patellarreflexe waren gesteigert. Die Intelligenz war dem Stande der Eltern entsprechend.

Gewöhnlich gegen Abend, sagte die Mutter, falle der Sohn in Schlaf und fange dann an zu wandern. Es gelang mir, ihn

in solchem Zustande zu beobachten. Schon am nächsten Tage fand ich ihn schlafend. Die Gesichtsfarbe war nicht verändert, die Athmung nicht beschleunigt, der Puls regelmässig, etwas voll. Beim Emporheben der Augenlider zeigten sich die Pupillen etwas erweitert, die Augäpfel bargen sich nach unten. Nach einer Zeit von etwa 15 Minuten wurde er sehr aufgeregt, schlug mit den Händen auf das Bett und kratzte dann mit den Nägeln an der Wand; darauf erhob er sich im Bette, streckte sorgfältig einen Fuss hervor, tastete mit demselben an dem Bettrande und der Bettwand herab, bis er den Boden fand, zog das andere Bein hervor, verliess das Bett und begann mit geschlossenen Augen nach der neben der Kammer liegenden offenen Stube zu wandern. Er stiess dabei mit einem Fuss gegen einen Haufen schmutziger Wäsche. Anscheinend unwillig bückte er sich und schleuderte ein Stück nach dem anderen zur Seite, dann setzte er die Wanderung fort. Durch das Fortschleudern der Wäschestücke hatte er jedoch die Richtung nach der Thür verloren, und es schien, als würde er gegen die Wand anrennen. Als er jedoch in der Nähe der Wand angekommen war, streckte er einen Arm vor und tastete, bis er die offene Thür gefunden, machte dann einen Rundgang durch die Stube, wobei er den warmen Ofen und die Möbel vermied, und schickte sich darauf zur Rückkehr nach der Kammer an. Ich rief ihn nun bei Namen, aber er erwachte nicht, ging wieder zu Bett und schlief weiter. Als ich ihn gewaltsam weckte und nach dem Vorgefallenen fragte, sagte er, die schwarzen Männer hätten ihn aus dem Bett gezogen, liess sich einen Stock geben, schlief wieder ein und begann weiterschlafend mit demselben um sich zu schlagen, bis Erschöpfung eintrat.

Die Anfälle zeigten sich in verschiedener Weise: Einmal trat der Schlaf Morgens ein, und kurz darauf fing der Kranke an zu singen „Nun danket alle Gott!“ und „Wie schön leucht' uns der Morgenstern!“ Dann röchelte er, wobei die oberen Augenlider zuckten und Thränen hervorsickerten. Von uns aufgeweckt, verkroch er sich unter die Bettdecke. Auf die Frage, weshalb, sagte er, er habe geträumt, es seien schwarze Männer da.

Ein anderes Mal zerriss er, nachdem er eingeschlafen — es war gegen Abend — mit den Zähnen einen Lappen, den ihm die

Mutter vorlegte, um das Bettzeug vor dem Zerreißen zu schonen. Als ich ihm mit einer Hand nahe kam, biss er danach. Einige Minuten später legte er sich auf die linke Seite, und da das Hemd zerrissen war, konnten deutlich Zuckungen der Muskulatur der rechten Rumpfseite beobachtet werden.

Einige Tage später traf ich den kleinen Patienten Morgens nach einem Schlafanfälle. Er konnte schwer schlucken und stotterte, Vocale und Consonanten. Besonders b, k, m in ihren Verbindungen machten ihm viele Mühe und wurden nur unter starken Verzerrungen der Gesichtsmuskulatur hervorgebracht. Das Stottern und das erschwerte Schlucken hielten 1½ Stunden an. Die Mutter berichtete, dass er Tags zuvor zwei solcher Anfälle von Stottern gehabt, vorher habe sie Zucken in den Füßen, dann in der Brust, dann im Genick bei ihm bemerkt.

Auch möchte ich noch erwähnen, dass die Mutter berichtete, ihr Sohn habe in einem früheren Anfall in Versen zu improvisiren versucht, auch Selbstgespräche gehalten, z. B.: „Lieber Gott, wenn ich in den Himmel komme, bekomme ich dann denselben Platz wie in der Schule?“ worauf er geantwortet habe: „Ja.“

Nach allen Anfällen war der Kranke vollständig klar und wusste von dem Vorgefallenen nichts weiter anzugeben, als dass er von schwarzen Männern geträumt habe. Körperlich zeigte er sich matt und klagte über Schmerzen in den Beinen.

Die Anfälle hatten einige Wochen bestanden, aber noch mehrere Jahre hindurch kam es vor, wie mir die Mutter berichtete, dass zuweilen ihr Sohn des Nachts aufstand, an den Wänden tastete, dabei hochroth aussah und in Schweiss gebadet war.

In gleicher Weise verhielt sich ein anderer von mir beobachteter Fall von Nachtwandeln, welchem stets ein plötzlich auftretendes Einschlafen vorherging¹⁾.

¹⁾ Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde Bd. II, S. 184, 1892.

XIV.

Krankhafter Wandertrieb.

Automatisme ambulaire. Fugue.

Nicht selten kommt es vor, dass Kinder im schulpflichtigen Alter plötzlich und wiederholt das Elternhaus oder die Schule verlassen und dann nach längerem Suchen in irgend einem Winkel versteckt aufgefunden oder in anderen Fällen nach Tage langem Wandern beschmutzt und halb verhungert sich zu Haus wieder einfinden.

Gewöhnlich begegnet man der Annahme, dass Drohung oder Furcht vor Strafe die Kinder zu solchem Davonlaufen veranlasse; in den Fällen, die ich hier behandle, gilt dies nicht.

Otto H., Sohn einer einfachen Familie, erblich nicht belastet, warf, 6 Jahre alt, eines Tages, vor dem Schulhause angekommen, seine Schulbücher über den nächsten Zaun, verschwand und wurde am anderen Morgen in einer Kiste auf dem Boden seiner Wohnung aufgefunden. Dieser Vorgang wiederholte sich von Zeit zu Zeit Jahre lang und wurde der Knabe dann nach langem Suchen auf dem Boden oder im Keller versteckt, auch auf dem Abort vorgefunden. Er zeigte sich hinreichend begabt, meist in sich gekehrt, zu Zeiten träumerisch. Schäuereichen hatte derselbe nach Aussage der Eltern nie gehabt, epileptische Anfälle wurden nicht beobachtet. Trotzdem der Lehrer sich seiner annahm, vermochte er sein Vertrauen nicht zu gewinnen.

12 Jahre alt begann er in den Pausen des Unterrichts zu entfliehen, blieb mehrere Tage fort und fand sich dann ermattet und verkommen wieder zu Hause ein.

Als ich ihn nach einer solchen Wanderung untersuchte, erzählte er mir, dass er verschiedentlich herumgeirrt sei, von Hunger gequält sich Brot erbettelt, einmal auch Eicheln gesammelt und verkauft und Nachts in Diemen zugebracht habe. Den Grund seines plötzlichen Davonlaufens vermochte er mir nicht anzugeben.

Da diese Anfälle sich wiederholten und keine der getroffenen Maassregeln sie zu verhindern vermochten, so wurde er 1899 einer Erziehungsanstalt übergeben. Hier erklärte er bei seiner Aufnahme, es könne gar nichts helfen, dass er dorthin gekommen sei, er entliefe doch, denn er hätte die Krankheit, dass er entlaufen müsste, wenn er sein Schauer bekäme. Thatsächlich entliefe er mehrfach, so dass er einer anderen Abtheilung mit verstärkter Aufsicht übergeben werden musste. 1902 wurde er confirmirt und erlernt seitdem die Schuhmacherei.

„Seit Frühjahr 1901“, schrieb mir unlängst der Leiter der Anstalt, „ist Otto H. nicht davon gelaufen, ich halte aber Rückfälle noch jeden Tag für möglich. Er hat“, fügte er seinem Schreiben hinzu, „ein sehr stilles, in sich gekehrtes Wesen, offenbart seine Gedanken nur selten und stückweise, führte sich in jeder anderen Weise musterhaft, war in der Schule mit gutem Erfolge fleissig. In praktischen Arbeiten ist er weniger anstellig als andere Knaben, lernt die Schuhmacherei langsam und braucht längere Zeit, um Neues sich geistig anzueignen. Er ist sonst nicht krank gewesen.“

Es kommt aber auch vor, dass nach dem schulpflichtigen Alter junge Leute plötzlich ihr Haus oder ihr Geschäft, in dem sie thätig waren, ohne Grund verlassen, plan- und ziellos wandern, von Noth getrieben auf ihrer Wanderschaft die verschiedensten Arbeitsstellen annehmen, diese nach einiger Zeit wieder plötzlich verlassen und schliesslich verkommen nach Hause schreiben, dass ihnen Geld zur Heimreise geschickt werde.

Nicht Arbeitsscheu, nicht Lust zu Abenteuern ist es, was solche junge Leute zum plötzlichen Entfliehen und Wandern veranlasst, denn das Entweichen geschieht ohne nachweisbaren Grund, ohne jede Vorbereitung zur Reise und wiederholt sich in gleicher Weise von Zeit zu Zeit.

Auch beim Militär wird solch' krankhafter Wander- oder

Entweichungstrieb beobachtet und ist in letzterer Zeit verschiedentlich in militärärztlichen Schriften behandelt worden.

Eine eigene Gruppe bilden die vom krankhaften Wandertrieb Ergriffenen. Ob ein plötzlich eintretendes Angstgefühl, ob eine sich plötzlich eindringende Zwangsvorstellung Anlass zu den wiederholt auftretenden Entweichungen giebt, lässt sich schwer sagen, da sich die Kranken nicht darüber aussprechen, vielleicht auch wegen theilweiser Bewusstseinsstrübung nicht aussprechen können. Missstimmungen scheinen den Fällen vorherzugehen.

Düms¹⁾ erwähnt die von krankhaftem Wandertrieb Ergriffenen „als nicht selten mit angeborenem Schwachsinn gepaarte Fälle, welche bis dahin unbestrafte, verhältnissmässig ruhige Leute betreffen, die still und verschlossen für sich hinleben und die Gesellschaft und das geräuschvolle Treiben der Kameraden zu meiden bestrebt sind“.

Und Ernst Schultze²⁾ macht darauf aufmerksam, dass „solche Wanderer von ihren krankhaften Reisen auffallend wenig berührt würden und dies die Minderwerthigkeit der psychopathischen Naturen beweise“.

Es erinnert diese Gruppe an die periodische Trunksucht, bei welcher die davon Befallenen nach Verstimmungen, nach unruhigen Nächten von Angst getrieben eilig ihre Wohnung oder plötzlich ihr Geschäft verlassen und, ihrem unwiderstehlichen Zwang folgend, zur Kneipe wandern, sie erinnert an Epileptiker, welche von Angst erfasst oder von Wahnvorstellungen getrieben periodischen Wandertrieb zeigen.

¹⁾ Düms, Handb. d. Militärkrankheiten, Bd. 3, S. 489, 1900.

²⁾ E. Schultze, Ueber krankhaften Wandertrieb. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 60, S. 795, 1903.

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Neu erschienen:

Physikalisches Spielbuch

für die Jugend.

**Zugleich eine leichtfassliche Anleitung zu selbständigem
Experimentieren und fröhlichem Nachdenken**

VON

Dr. B. Donath.

**Mit 156 eingedruckten Abbildungen. Gr. 8. Geh. 5 M.,
eleg. geb. in Leinwand. 6 M.**

An naturwissenschaftlicher Jugendliteratur besteht eigentlich kein Mangel; Bücher jedoch, in denen die Reihe bunt zusammengewürfelter Spielereien durch das sachlichere und würdigere Spiel ersetzt ist, in denen ferner der Stoff so systematisch geordnet und aufgebaut erscheint, daß er neben der Freude an zielbewußter Fröhlichkeit auch diejenige an naturwissenschaftlichem Erkennen und selbständigem Denken erweckt, dürften bisher dünn gesät sein. Spielend zu belehren und belehrend zu unterhalten, ohne in den trockenen Magisterton zu verfallen, ist eine schwere Kunst und kann jedenfalls nur von dem zur Auswahl seines Stoffes berufenen Fachwissenschaftler ausgeübt werden. Soll seine Arbeit einen dauernden Wert besitzen, so darf sie weder das Spiel noch die Belehrung zum Selbstzweck machen. In diesem Sinne ist das „Physikalische Spielbuch“ eine neuartige Erscheinung, für die Jugend ein heiterer Kamerad, für den Erwachsenen mehr: ein zuverlässiger und fröhlicher Lehrmeister, der sich nicht scheut, gerade die dem jungen Gehirne aufstoßenden Schwierigkeiten zu suchen und zu beseitigen.

— Zu beziehen durch alle Buchhandlungen. —

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Die gute und die schlechte Erziehung in Beispielen.

Von

* * *

kl. 8^o. Preis geh. M. 1,20, eleg. geb. in Lnw. M. 2. —.

Ein neues Buch über Erziehung! Gibt es denn deren nicht schon in schwerer Menge und ausgezeichneten Inhalts? Gewiß! Nur werden sie leider gerade in jenen Kreisen wenig gelesen, wo dies am wünschenswertesten wäre; teils weil sie zu umfangreich, teils nicht gemeinverständlich genug geschrieben sind. Das vorliegende Büchlein sucht diese beiden Nachteile zu vermeiden. Der Verfasser hat sich auf die Hauptpunkte beschränkt und die aus dem Leben gegriffenen Beispiele so dargestellt, daß der Inhalt des Buches für das Verständnis und die Förderung des Interesses weitester Kreise geeignet sein dürfte. Es ist kein Büchlein für gelehrte Pädagogen, es wendet sich unmittelbar an die Väter und Mütter unserer Kleinen. Möge es eine freundliche Aufnahme finden.

Berthold Sigismund's Kind und Welt.

Mit Einleitung und Anmerkungen neu herausgegeben von
Chr. Ufer,

Bektor der Gebr. Reichenbach-Bürgerschulen in Altenburg.

Zweite vermehrte Auflage. Eleg. geb. in Lnw. M. 2. —.

Zu den Büchern, die ihre Schicksale haben, gehört auch Sigismund's „Kind und Welt“. Ein vierzigjähriges stilles Dasein hat das Büchlein geführt, und es schien nicht, daß es jemals wieder zu neuem Leben erwachen würde. Da hat sich auf einmal eine so lebhaft Nachfrage nach dem halbvergessenen kleinen Buche erregt, dessen Verfasser schon vor so langer Zeit mit voller Klarheit erkannte, was heute als einer der wichtigsten psychologisch-pädagogischen Grundsätze angesehen wird, — daß die Veranstaltung einer neuen Ausgabe seines bahnbrechenden Schriftchens als ein unabweisbares Bedürfnis erscheinen mußte.

Berthold Sigismund's Verdienste auf dem Gebiete der Kinderpsychologie haben in den weitesten Kreisen der Pädagogen die höchste Anerkennung gefunden, er wird als der beste Kenner der Kindesnatur gefeiert, der sich in „Kind und Welt“ selber ein Denkmal gesetzt hat, das nicht bloß in Deutschland, sondern in der ganzen Welt an ihn erinnert, und seine treuen, von der Theorie ungefärbten Beobachtungen sind von so grundlegender Bedeutung, daß sie die Aufmerksamkeit der modernen Kinderpsychologen besten Rufes immer wieder auf ihn zurücklenken.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Robinson der Jüngere.

Ein Lesebuch für Kinder.

Von Joachim Heinrich Campe.

Illustrierte Jubiläums-Pracht-Ausgabe. Mit einem Bildnis des Verfassers und zahlreichen Abbildungen nach Zeichnungen von Ludwig Richter und Johs. Gehrts. Zwei Theile in einem Bande. 118. rechtmässige Auflage. gr. 8. Geb. in Lnwd. Preis 4,50 *ℳ*.

Kleine illustrierte Ausgabe. Mit 37 Illustrationen in Holzstich nach Zeichnungen von Ludwig Richter. Zwei Theile in einem Bande. 119. rechtmässige Auflage. 8. Geb. in Lnwd. Preis 2 *ℳ*.

Die Schulspele der deutschen Jugend.

Vortrag,

gehalten in der General-Versammlung des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ zu Leipzig am 19. September 1891

von August Hermann,

Turninspector und Gymnasiallehrer zu Braunschweig.

Herausgegeben im Auftrage des Central-Ausschusses zur Förderung der Jugend- und Volksspele in Deutschland.

Zweite Auflage. gr. 8. geh. Preis 0,40 *ℳ*.

Wanderungen im Reiche der Natur.

Nebst einem Anhang: Unsere Gesundheit. Ein Lesebuch für Schule und Haus nach dem Holländischen von

Dr. W. Jütting.

Zweite Auflage. Mit Holzstichen. gr. 8. Preis geb. 1,20 *ℳ*.

Didaktik

als Bildungslehre nach ihren Beziehungen zur Socialforschung und zur Geschichte der Bildung dargestellt von

Otto Willmann,

Dr. phil., Professor der Philosophie und Pädagogik an der deutschen Universität in Prag.

Dritte verbesserte Auflage.

Erster Band. Einleitung. — Die geschichtlichen Typen des Bildungswesens. gr. 8. Preis geh. 6,50 *ℳ*, geb. in Hlbfrz. 8,50 *ℳ*.

Zweiter Band. Die Bildungszwecke. — Der Bildungsinhalt. — Die Bildungsarbeit. — Das Bildungswesen. gr. 8. Preis geh. 7,50 *ℳ*, geb. in Hlbfrz. 9,50 *ℳ*.

Wie das Volk denkt.

Allerlei Anschauungen über Gesundheit und Kranksein.

Vom Standpunkte des Arztes beleuchtet

von Dr. med. Robert Rumpe.

gr. 8. Preis geh. 1,50 *ℳ*, geb. 2 *ℳ*.

Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Joachim Heinrich Campe.

Ein Lebensbild aus dem Zeitalter der Aufklärung von
Dr. J. Leyser.

Zweite Ausgabe. Zwei Bände. Mit einem Portrait. gr. 8.
Preis geb. 6 *M.*

Berliner Schulreform

von **Richard Eickhoff,**

Mitglied des Reichstages.

gr. 8. Preis 0,50 *M.*

Wie sollen Bücher und Zeitungen gedruckt werden?

Für Hygieniker, Ärzte, Erzieher, Redakteure, Schriftsteller, Verleger,
Schriftgießer und Buchdrucker.

Vom augenärztlichen und technischen Standpunkt besprochen von

Hermann Cohn,

Dr. med. et phil., Universitäts-Professor in Breslau
und

Robert Rübenkamp,

Dr. phil., Techn. Direktor der Fabrik graphischer Farben von E. T. Gleitsmann in Dresden.

Mit Abbildungen im Text und zehn Druckproben tafeln. gr. 8.

Preis geh. 2 *M.*, geb. 2,80 *M.*

Ueber Volksbäder.

Von **Dr. med. Oscar Lassar**

in Berlin.

Zweite vermehrte Auflage. Mit Abbildungen. gr. 8. geh. Preis 0,80 *M.*

Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung u. die Sanirung des Landes.

Von **Dr. E. Roth,**

Regierungs- und Geh. Medizinalrat in Potsdam.

Nach einem auf der XXVII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu München am 18. Sept. 1902 gehaltenen Vortrage.

Mit einem Anhang und acht Tafeln. gr. 8. geh. Preis 2,50 *M.*

Das Schulbrausebad und seine Wirkungen.

Von **Paul am Ende.**

Vortrag, gehalten in der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher
und Aerzte zu Karlsbad im September 1902.

gr. 8. geh. Preis 0,40 *M.*

